L'ECZÉMA

Châteauroux. — Typ. et Stéréotyp. A. MAJESTÉ.

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE DES MALADIES DE LA PEAU

L'ECZÉMA

PAR

LE Dr L. DELIGNY

Ex-interne de l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer
Membre de la Société de médecine de Paris, de la Société d'hydrologie médicale de Paris
et de la Société française d'hygiène
Membre correspondant des Sociétés de médecine de Nancy, Amiens, Liège et Anvers
Lauréat de l'Académie de médecine de Paris (médailles d'argent et de bronze)
de l'Académie de la Rochelle (médaille de bronze)
et de la Société de médecine d'Amiens (médaille d'or 1881)
Médecin consultant aux eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie)

PARIS
ASSELIN et HOUZEAU, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1885

R51643

L'ECZÉMA

I. Définition

L'eczéma est une affection cutanée que *Sauvages* a décrite sous le nom de *dartre vive*, qu'*Alibert*, dans son langage imagé désignait sous celui d'*herpès squamosus madildans*, et qui a encore été appelée *herpès miliaris, herpès phlyctenodes*, etc. [1].

Cette affection présente des caractères tellement variés, des formes si nombreuses, des aspects si divers, qu'il est bien difficile d'en donner une définition exacte et complète. Celles de *Willan* et de *Bazin* s'appuyaient sur la présence constante et caractéristique de la vésicule ; mais il est prouvé que la vésicule n'est pas la lésion caractéristique de l'eczéma, qui peut débuter par un simple érythème, par une papule ou une pustule, et les définitions ont dû subir une modification en ce sens.

M. *Hardy* définit l'eczéma : « Une affection caractérisée, au dé-
» but, par le développement de vésicules et de vésico-pustules,
» petites et agminées, ou par des éraillures épidermiques donnant

1. L'exhalation séreuse résultant de la rupture des vésicules, qui est souvent le symptôme le plus saillant, est désignée dans le public sous le nom d'*Eaux Rousses*.

» lieu à une sécrétion séreuse ou séro-purulente plus ou moins
» abondante, susceptible de se concréter en croûtes, et se ter-
» minant enfin par une desquamation écailleuse de l'épiderme. »

M. *Vidal* donne la définition suivante : « L'eczéma est une affec-
» tion de la peau caractérisée à sa période d'état, par des vésicules
» agglomérées, donnant lieu consécutivement à une sécrétion séro-
» purulente et à une exfoliation épidermique. »

Enfin, citons encore la définition de Hebra qui, comme les précédentes s'efforce de réunir tous les caractères si divers de l'eczéma.

« L'eczéma, dit le professeur de Vienne, est une maladie de la
» peau d'une marche, en général chronique, caractérisée, soit par
» la formation des papules et des vésicules agglomérées, soit par
» des plaques rouges plus ou moins foncées, recouvertes d'écailles
» minces, ou, dans d'autres cas, présentant une surface humide ;
» dans chacune de ces formes, il peut en outre survenir des croû-
» tes, tantôt jaunes et gommées, tantôt vertes ou brunes. Cette
» affection est constamment accompagnée de violentes démangeai-
» sons qui produisent des excoriations ; elle n'est pas conta-
» gieuse. »

On voit combien il est difficile de réunir en une même formule tous les caractères de l'eczéma, affection protéiforme par excellence.

La suite de cette étude nous fera connaître, mieux que ne peut le faire une définition, tous les caractères de cette affection ; l'étude symptomatologique nous fera connaître ses variétés, modalités d'un même type, sa marche qui, malgré une apparence de complexité, évolue suivant trois types bien déterminés ; l'étude anatomo-pathologique nous montrera qu'elle est une affection superficielle, une *épidermo-dermite* ; l'étude étiologique nous prouvera enfin que l'eczéma n'est pas seulement, et toujours, une affection de la peau, mais est aussi une maladie générale qui a pour manifestations, non seulement l'éruption cutanée, mais encore des manifestations viscérales diverses.

II. Symptomatologie.

L'eczéma se présente sous deux formes, la forme aiguë et la forme chronique, qui comprennent elles-mêmes de nombreuses variétés.

Eczéma aigu. — Le début de l'eczéma aigu est ordinairement précédé de phénomènes généraux très variables ; il est des sujets chez lesquels la réaction générale présente une grande intensité, il en est au contraire qui n'accusent qu'un peu d'agitation, d'insomnie.

Le plus habituellement on observe du malaise, de la fièvre, de la céphalalgie, des troubles gastriques, phénomènes qui, le plus souvent, disparaissent rapidement, et d'autres fois accompagnent la maladie jusqu'à son apogée et se renouvellent à chaque exacerbation.

L'évolution de l'éruption comprend trois périodes :

1° Période érythémato-vésiculeuse ;

2° Période d'ulcérations et de croûtes ;

3° Période de desquamation.

Elle débute par un érythème, accompagné d'une sensation de chaleur, de cuisson, de démangeaison ; puis, au bout de quelques heures, cette surface érythémateuse, de lisse qu'elle était, devient inégale, raboteuse, et se couvre de vésicules très petites, du volume d'une tête d'épingle, dont on peut sentir la saillie en passant légèrement le doigt sur la surface, et qu'on peut même apercevoir sous une bonne incidence de lumière. Ces vésicules sont transparentes, confluentes, éphémères ; elles se déchirent au moindre frottement.

Le plus ordinairement, elles suivent une évolution qui correspond à la seconde période ; elles se rompent et donnent issue à une sérosité claire, de consistance gommeuse, en quantité plus ou moins considérable. Dans d'autres cas, le contenu de ces vésicules,

au lieu de s'écouler au dehors, est résorbé et leur enveloppe tombe en fine desquamation.

Lorsque les vésicules se sont rompues, il reste à leur place une surface finement pointillée, irrégulièrement fissurée, baignée par la sérosité. Ce liquide se concrète au contact de l'air, et, mélangé aux produits épidermiques forme des croûtes lamelleuses, humides, de couleur blanc jaunâtre. Ces croûtes tombent, mais sont remplacées par d'autres tant que dure la sécrétion, et, à cette période, il se produit souvent de nouvelles poussées vésiculeuses successives, poussées subintrantes qui augmentent la durée de la maladie.

Quand la sécrétion cesse, les croûtes qu'elle contribuait à détacher restent fixées, et, sous elles, la cicatrisation s'opère ; l'épiderme a alors une couleur pelure d'oignon caractéristique, signe de la guérison prochaine.

Alors, commence la troisième période : l'épiderme nouvellement formé, peu solide et résistant, tombe sous forme de squames lamelleuses qui, peu à peu, deviennent moins épaisses, jusqu'à ce que l'épiderme plus résistant ne fournisse plus à cette desquamation.

Telles sont les trois périodes d'évolution de l'eczéma aigu.

Eczéma chronique. — L'eczéma chronique est le plus souvent consécutif à l'eczéma aigu, mais il peut aussi s'établir d'emblée. Il est caractérisé par certaines particularités d'évolution. Ainsi, à toutes ses périodes, il peut revenir à l'état aigu, mais le plus souvent il persiste sous forme d'eczéma squameux ; d'autres fois encore il présente une sécrétion séro-purulente incessante.

Il s'accompagne d'un prurit assez intense, plus constant et plus vif chef les vieillards, plus ou moins prononcé suivant certaines régions.

L'eczéma chronique peut exister sur tous les points du corps, mais souvent aussi il se localise en diverses régions ; enfin, il affecte fréquemment la forme symétrique.

Des variétés de l'eczéma. — L'eczéma aigu et l'eczéma chronique présentent de nombreuses variétés qui dépendent :

1° De la forme de l'éruption ;

2° De sa configuration ;

3° De son siège.

1° *Variétés suivant la forme de l'éruption.* Nous avons dit que l'eczéma peut débuter par un érythème, des vésicules, des papules ou des pustules. A ces diverses modalités de lésion, correspondent des variétés diverses d'eczéma : l'eczéma *simplex*, l'eczéma *rubrum*, l'eczéma *fendillé*, l'eczéma *impétigo*.

Eczéma simplex. — L'eczéma dont nous avons décrit plus haut l'évolution, qui nous a servi de type, pour cette description, est *l'eczéma simplex vésiculeux ;* nous avons vu que, tantôt les vésicules se rompent et donnent lieu à un suintement plus ou moins abondant, tantôt elles s'affaissent, leur contenu se résorbe, et leur enveloppe tombe en desquamant ; dans le premier cas on a l'eczéma *humide*, et, dans le second cas, l'eczéma *sec*.

Dans l'eczéma humide, la sécrétion est plus ou moins abondante suivant l'étendue de la lésion et la répétition des poussées subintrantes.

Lorsque la lésion se borne à un érythème qui disparaît plus ou moins rapidement, on a la forme appelée eczéma *érythémateux* ou *intertrigineux*. Enfin, si la lésion primitive est une papule, cette forme est l'eczéma *papuleux* ou *lichénoïde*.

Bazin rangeait l'eczéma papuleux parmi les lichens ; actuellement on ne doit entendre par lichen, avec MM. *Hardy* et *Hebra*, que cette affection cutanée dans laquelle on trouve des papules qui ont une forme typique, et qui persistent avec cette forme pendant tout le cours de la maladie, sans jamais se transformer. Or, les papules de l'eczéma ne sont pas dans ce cas, et il n'est pas rare de les voir se transformer en vésicules et en pustules, sous l'influence de causes irritantes sur-ajoutées. Ce fait vient donc à l'appui de l'opinion qui différencie l'eczéma papuleux du lichen vrai.

L'eczéma papuleux est fréquent chez les enfants ; il se présente sous forme de papules aplaties, desquamatives, qui, lorsqu'elles correspondent aux follicules pileux, peuvent être disposées, comme ces derniers, en lignes circulaires et en groupes (lichen eczémateux

figuré des auteurs). Cette forme, suivant *Kaposi*, n'est qu'une variété adoucie de l'eczéma vésieuleux, et peut y aboutir lorsqu'elle est soumise à des irritations.

Eczéma rubrum. — L'eczéma rubrum est une sorte d'eczéma aigu que *Bazin* a considérée comme une affection pseudo-exanthématique.

Dans cette variété, les accidents généraux prodromiques offrent un caractère d'intensité plus marqué que dans les autres variétés d'eczéma ; la fièvre est plus vive, la céphalalgie plus intense, les troubles gastriques plus constants. La période éruptive est caractérisée par l'apparition de taches érythémateuses d'un rouge sombre, inégalement disséminées ; sur ces taches se développent des vésieules, dont le contenu, au lieu de s'écrouler au dehors, est résorbé, et dont les parois s'exfolient.

En général, l'évolution de l'eczéma rubrum est courte, et se fait en l'espace de 20 à 25 jours ; il est toujours accompagné de vives démangeaisons qui tourmentent beaucoup les malades (*eczéma rubrum madidans*).

Eczéma fendillé. — Sous cette forme, *Devergie* a décrit une variété d'eczéma qui se rencontre surtout autour des orifices naturels, bouche, anus, sous forme de lésions fissuraires disposées comme les rayons d'une roue. L'eczéma fendillé peut exister seul ou associé à d'autres variétés. On le trouve encore aux jambes, à la face interne des cuisses, aux doigts, aux endroits où la peau est soumise à des tiraillements.

Eczéma impétigineux. — L'eczéma impétigineux est une variété assez commune, fréquente surtout chez les enfants et les sujets lymphatiques, et caractérisée par des vésicules qui, au lieu de rester transparentes (goutte de rosée d'Alibert), se remplissent de leucocytes morts, se rompent, et donnent naissance à une exfoliation de la couche cornée, accompagnée de sécrétion d'un liquide jaunâtre qui se modifie et forme des croûtes jaunes, rocheuses, melliformes (*melitagria flavescens* d'Alibert), remarquables par leur épaisseur, et formées par superposition et non par stratification comme les croûtes syphilitiques.

Ces lésions reposent sur une surface érythémateuse congestive ; les poussées se produisent et se succèdent rapidement, et l'éruption s'étend parfois à de grandes surfaces. Elle a des sièges de préférence, le visage, le cuir chevelu, et c'est celle qu'on décrit chez les enfants sous le nom de gourmes, croûtes de lait, etc.

On l'observe chez les sujets jeunes et chez les lymphatiques et strumeux. « Lorsque l'eczéma apparaît pour la première foi chez » un adulte, a écrit *Bazin*, il prend ordinairement la forme impé- » tigineuse. »

Cette affection est ordinairement facile à faire disparaître par un traitement bien dirigé.

L'impetigo a reçu un grand nombre d'apellations différentes : *herpès pustulosus*, *psydracia*, *porrigo larvalis*, *porrigo favosa* (le mot favus était employé autrefois pour désigner la pustule), *scabies capitis favosa*, *teigne granulée*, *achor*, *gourme*, *croûte de lait*, *dartre flavescente*, *mélitagre d'Alibert*, *scrofulide bénigne* exsudative de *Bazin*.

La question de savoir si l'impetigo n'est qu'une forme de l'eczéma, comme le pense M. *Hardy*, n'est pas envisagée de la même façon par tous les auteurs.

« La raison de fond et la raison anatomique sont évidemment » du côté de *Hardy*, dit M. *Besnier*, rien n'est plus fréquent que » de trouver des eczémas impétigineux et des impétigos eczéma- » teux. » Mais, il ajoute que l'impétigo a cependant une individualité suffisante pour mériter un nom et une description à part.

2° *Variétés suivant la configuration de l'éruption.* — L'éruption de l'eczéma se présente quelques fois avec des formes et une configuration particulières, auxquelles on a donné le nom d'*eczéma figuré* (eczéma circiné, etc.).

Devergié a décrit sous le nom d'*eczéma nummulaire*, une variété constituée par des plaques rondes, rappelant la forme d'une pièce de monnaie. La variété nummulaire est fréquente au dos des mains et sur les doigts ; on l'observe surtout chez les arthritiques (rhumatisants et goutteux). Nous avons observé un beau cas d'eczéma nummulaire disséminé chez un goutteux de 82 ans, dont les

poussées alternaient avec des attaques de goutte et s'accompagnaient d'un prurit intolérable.

Tantôt l'eczéma se localise, tantôt il se dissémine sur toute la surface du corps (*eczéma diffusum*) ; cette dernière variété présente assez souvent la forme symétrique, *eczéma symétrique*. *Bazin* a fait de la symétrie la caractéristique de ses arthritides, et les auteurs qui tendent à relier les affections cutanées à des lésions nerveuses, en font un argument en faveur de leur théorie.

Un médecin allemand, le Dr *Simon*, considère la symétrie comme un fait primorial, indépendant du système nerveux, et ayant sa cause dans la disposition originelle et le développement des organes et des tissus. Il regarde la symétrie comme la règle, et toute manifestation asymétrique comme une exception dépendant d'influences locales.

Eczéma marginatum. — Sous ce nom, *Hebra* a décrit une affection qu'il considère comme une variété d'eczéma, présentant des caractères particuliers. On est fixé, aujourd'hui, sur la nature parasitaire de cette affection qui ne saurait être considérée comme un eczéma, mais nous devons en dire quelques mots à cette place.

L'eczéma marginatum, suivant *Hebra*, aurait pour caractères de se localiser à la face interne des cuisses, au mont de Vénus, et de progresser du centre à la périphérie vers les parties voisines ; de se délimiter nettement de la peau environnante par un bord un peu saillant sur lequel les lésions sont plus marquées que sur les autres points. A mesure que la maladie s'étend à la périphérie, elle guérit au centre, en laissant une coloration pigmentaire brune. Enfin, toujours selon *Hebra*, on trouverait l'eczéma marginatum presque exclusivement chez les hommes et principalement chez les cordonniers. Il existerait aussi plus fréquemment à la cuisse gauche, au point où le membre est en contact avec le scrotum, et, de là, gagne les fesses, le ventre, en respectant toutefois le scrotum et le pénis.

En 1864, *Köbner* (de Breslau) démontra la nature parasitaire de cette affection, et *Pick* soutint qu'elle était un herpès dû au tricophyton *tonsurans*.

M. *Vidal* a observé cette affection cutanée sur d'autres points du corps, à l'aisselle, sous les seins, là où se rencontre souvent l'intertrigo, et régions favorables au développement des parasites ; suivant lui, elle n'est pas plus fréquente chez les cordonniers que chez d'autres individus. *Tilbury Fox* l'a rencontrée fréquemment chez les cavaliers ; elle existe sur les chevaux, et *Bazin* cite ce fait que des gendarmes avaient contracté l'herpès circiné en soignant leurs montures.

Hebra avait pensé à l'attribuer à la syphilis, mais l'existence du parasite découvert par *Köbner*, fut confirmée par de nouvelles recherches faites à Prague en 1869.

On a trouvé des parasites de plusieurs espèces ; *Newman* a observé des spores de tricophyton et le trichocetium ou produit des moisissures. Suivant M. *Vidal*, cette affection parasitaire peut être produite par trois espèces de parasites :

1° Le tricophyton,

2° Le microsporon furfur (parasite du *pityriasis versicolor*).

3° Enfin par ce qu'il appelle le parasite du *pityriasis marginita*, nom sous lequel il propose de désigner cette affection.

Le parasite siège dans la couche cornée de l'épiderme ; M. *Balzer* l'a aussi trouvé jusque dans le voisinage des corps muqueux.

La contagiosité de l'eczéma marginé est incontestable, M. *Besnier* dit en avoir observé des faits, sortes de petites épidémies de famille.

Köbner et *Pick* ont pensé que l'eczéma marginé de *Hebra* était identique à *l'erythrasma* de *Boerensprung*, et que ces deux affections n'étaient qu'un herpès tonsurant ; M. *Besnier* fait observer que le parasite de l'erythrasma n'est pas le tricophyton et qu'il en diffère par sa ténuité extraordinaire qui lui a fait donner le nom de *microsporum minutissimum*. Tout en admettant que l'affection décrite par *Hebra* peut être appelée eczéma, et être rapportée au tricophyton, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer une combinaison, le savant dermatologiste de Saint-Louis n'est pas éloigné de croire cependant qu'il ne s'agit pas ici de tricophyton, mais d'un parasite intermédiaire.

3° *Variétés suivant le siège.* — Outre que certaines formes d'eczéma se localisent plus spécialement, et de préférence, sur certains points du corps, fait qu'il est nécessaire de signaler, l'eczéma, suivant les régions où il siège, présente des particularités de forme, d'aspect, d'évolution, qui nécessitent une description spéciale. Nous décrirons donc :

1° L'eczéma des muqueuses.
2° L'eczéma pilaris.
3° L'eczéma capitis.
4° L'eczéma de la face.
5° L'eczéma du sein.
6° L'eczéma du nombril.
7° L'eczéma génital.
8° L'eczéma des mains et pieds.
9° L'eczéma des membres supérieurs et inférieurs.
10° L'eczéma péri-articulaire.

L'eczéma a des préférences de terrain, en vertu desquelles il se développe plus fréquemment en certaines régions ; c'est ainsi qu'on le trouve plus souvent à la face, aux membres inférieurs, etc. Voici, à ce sujet, quelques indications statistiques résultant de notre pratique.

Pendant la saison de 1883, à Saint-Gervais, nous avons donné nos soins à 107 malades atteints d'eczéma, 69 hommes et 38 femmes. Les cas se répartissaient ainsi :

Eczéma	de la face	29	cas.
—	des mains	17	—
—	des jambes	16	—
—	de l'oreille	9	—
—	génital	9	—
—	généralisé	6	—
—	de l'anus	5	—
—	du cuir chevelu	4	—
—	des pieds	3	—
—	du creux poplité	3	—

Eczéma du tronc.	2	cas.
— des ongles.	1	—
— du nombril.	1	—
— de la lèvre supérieure.	1	—
— buccal	1	—
— de l'aisselle et du sein.	1	—

Eczéma des muqueuses. — L'eczéma ne se développe pas que sur la peau, mais aussi sur les muqueuses nasale, oculaire, buccale, vaginale, etc ; soit qu'il ait envahi ces parties consécutivement et par extension d'un eczéma cutané, soit même qu'il s'y développe primitivement et d'emblée.

Il s'y présente sous forme d'excoriations entourées d'anneaux blanchâtres, formés par l'épithélium macéré. La période vésiculeuse n'a qu'une durée momentanée, encore plus courte que sur la peau. La douleur est piquante ou brûlante, et parfois les fonctions de l'organe sont notablement troublées.

Eczéma pilaris[1]. — On doit comprendre, sous la dénomination précise d'eczéma pilaire, celui qui se développe primitivement d'emblée sur les régions pilaires. Il existe en effet tel individu qui a simultanément de l'eczéma au cuir chevelu, aux sourcils, à la barbe, à l'aisselle, au pubis, toutes régions velues, et dont les régions glabres sont absolument indemnes. Il y a là une prédisposition topographique toute spécial (Hoël).

L'eczéma pilaire présente des caractères cliniques particuliers, l'existence de croûtes très adhérentes, de fissures nombreuses, un longue durée, une tendance toute particulière aux récidives, et une marche chronique.

On doit distinguer deux formes : 1° L'eczéma *pilaire simple,* 2° L'eczéma pilaire profond, ou *eczéma sycosiforme.*

Dans l'eczéma pilaire simple, la peau n'est pas altérée, mais seulement un peu infiltrée ; toutes les formes de l'eczéma peuvent se retrouver dans l'eczéma pilaire, et il y a l'eczéma pilaire vésiculeux et l'eczéma pilaire impétigineux et squameux.

1. M. Hoël, sous l'inspiration de M. Besnier, a écrit, sur l'eczéma pilaris, une excellente thèse, à laquelle nous ferons de nombreux emprunts.

L'eczéma pilaire profond ou sycosiforme est caractérisé par des pustules traversées par un poil et par des indurations cutanées, soit en nappe, soit sous forme de tubercules.

Cette forme sycosiforme présente deux variétés : la première a été décrite par *Devergie* et *Bazin*, et est caractérisée par la formation de petites papulo-pustules croûteuses traversées par un poil ; elle siège fréquemmemt à la lèvre supérieure, où elle a été désignée par M. *Besnier* sous le nom d'*eczéma récidivant de la lèvre supérieure*. Elle est ordinairement le résultat d'une irritation provenant le plus souvent d'un écoulement nasal, et, ainsi que l'a fait observer M. *Hardy*, elle est un terme moyen entre l'eczéma pilaire simple et l'eczéma sycosiforme.

Une seconde variété est caractérisée par des pustules plus ou moins volumineuses et par des tubercules développés à la base des poils.

Ces deux variétés ne sont que des périodes diverses d'une même affection, dont nous allons étudier la marche et les lésions anatomiques.

Dans l'eczéma pilaire simple, la peau devient plus rugueuse, plus irrégulière, plus épaisse que dans l'eczéma des parties glabres ; les follicules pileux sont saillants, les glandes sont souvent altérées, ainsi que les canaux des glandes sudoripares.

Dans l'eczéma sycosiforme, on observe des pustules et des indurations tuberculeuses ; les pustules sont jaunâtres, volumineuses, formant quelquefois de véritables abcès, et reposant sur une base indurée, un tubercule.

Les poils sont séparés des parois de la glande par de nombreux leucocytes, et *Wertheim* a montré que chaque tubercule renferme un follicule pileux abcédé. Les poils finissent par s'atrophier et tombent facilement ; ils sont grêles subissent quelquefois une décoloration jaunâtre ou blanchâtre, si le bulbe pileux est altéré ; dans d'autres cas, il est rougeâtre et lanugineux, mais jamais il n'est tortillé, ni cassé, comme dans le sycosis parasitaire.

Les mêmes causes qui produisent l'eczéma en général produisent aussi l'eczéma pilaire, mais, au nombre des causes locales particu-

lières à l'eczéma de la lèvre supérieure, nous devons citer le coryza chronique, la rasure, le tabac à priser, causes irritantes d'une influence incontestable.

Nous retrouverons l'eczéma pilaire de la barbe, des sourcils, du pubis, etc., en étudiant l'eczéma de ces diverses régions.

Eczéma capitis. — Chez l'enfant, la forme impétigineuse est la plus commune, et, lorsqu'elle passe à l'état chronique, elle présente des granulations jaunâtres, *impétigo granulata*, et s'accompagne fréquemment de phtiriase.

L'impetigo envahit quelquefois tout le cuir chevelu, qui est alors couvert d'une calotte épaisse et chagrinée, exhalant une odeur fade, ou même horriblement fétide ; elle est causée par le mélange au liquide des vésico-pustules, de la sécrétion sébacée fournie par les nombreux follicules de cette région. Le liquide visqueux sécrété par les surfaces malades agglutine les cheveux ; le cuir chevelu est quelquefois le siège d'abcès sous-cutanés et les ganglions cervicaux sont engorgés et peuvent suppurer. On observe assez souvent, à la suite de l'impétigo du cuir chevelu, une alopécie partielle et passagère.

On trouve fréquemment, chez les enfants atteints d'impétigo du cuir chevelu, quelques pustules isolées, disséminées sur la face. Certes, l'impétigo peut se développer spontanément sur cette région, mais, en raison de l'isolement des vésicules, ne serait-on pas autorisé à admettre qu'elles sont le résultat d'une auto-inoculation par le grattage ? M. *Vidal*, au congrès de Genève de 1878, a montré que cette auto-inoculation de l'impétigo était possible, et c'est là, suivant lui, un fait qui établit une distinction entre l'impétigo et l'eczéma. *Tilbury Fox* et *Kaposi* ont décrit un impétigo parasitaire contagieux de la face, et ce dernier auteur a montré dans ses pustules l'existence d'un champignon que *Geber* a trouvé aussi plus tard, et il considère avec *Lang*, cette affection comme une forme de l'herpès tonsurant vésiculeux.

L'eczéma vésiculeux du cuir chevelu, n'existe guère que chez l'adulte ; la forme aiguë est très commune, a une marche assez rapide, et entraîne souvent la chute passagère des cheveux.

La forme chronique se présente à l'état squameux ; on l'a appelée improprement pityriasis et on lui a attribué à tort l'alopécie dite furfuracée ou pityriasique.

L'eczéma chronique a une durée fort longue.

L'eczéma sycosiforme se rencontre rarement ; *Bateman* l'a décrit sous le nom de *sycosis capillitii*.

Eczéma de la face. — Il peut occuper toutes les régions de la face, et même la face tout entière.

Eczéma de la barbe. — C'est un eczéma pilaire, fréquent chez l'homme adulte.

La forme vésiculeuse est très commune et s'accompagne d'infiltration et d'épaississement du derme ; la forme impétigineuse est plus rare, et, à l'état chronique, on observe ordinairement la forme squameuse.

L'eczéma sycosiforme de la barbe, *adénotrichie* de M. *Hardy* n'est pas aussi fréquent que l'ont prétendu certains auteurs, et, comme le fait remarquer M. *Besnier*, il faut, toutes les fois qu'on se trouve en présence d'une folliculite pilaire superficielle en plaques, ou de péri-adénites pilaires, songer à la tricophytie. Presque toujours, dit-il, quand les lésions sont survenues rapidement chez un sujet qui n'avait pas antérieuremement d'eczéma de la barbe, on peut porter le diagnostic de tricophytie.

Il faut, en effet, qu'un eczéma ait une grande intensité, ou ait été bien mal soigné, pour prendre la forme sycosiforme.

Cette forme présente deux variétés : eczéma *pustuleux* et eczéma *tuberculeux*, périodes différentes d'une même lésion, et qui coexistent souvent chez un même sujet. Il siège souvent à la lèvre supérieure et se caractérise par le développement de vésicules et de pustules traversées par un poil et par des indurations à la base de ce poil. Cependant, les poils ne sont pas altérés, ils n'ont pas de tendance à tomber, leur adhérence est seulement affaiblie ; de plus lorsque la maladie est ancienne, ils n'ont plus leur direction normale, ils sont rebroussés en avant, où, à droite, à gauche, en haut.

Il se forme une croûte jaune verdâtre, ou noirâtre, assez épaisse.

sèche et adhérente ; sous cette croûte, la surface est exulcérée, fissurée, et cette fissuration est caractéristique de l'eczéma pilaire. La peau s'épaissit, peu à peu, et il en résulte une tension pénible, avec démangeaisons vives.

Cet eczéma est le type de l'eczéma récidivant, à poussées successives ; il peut rester indéfiniment stationnaire.

Eczéma des sourcils et des cils. — L'eczéma des sourcils est une affection singulièrement tenace, surtout chez les enfants et les femmes ; il présente le plus souvent la forme squameuse, et peut, à la longue, déterminer la chute passagère des poils.

« Il ne faut pas, dit M. *Besnier*, confondre l'eczéma du sourcil, » avec une forme de xérodermie pilaire qu'on observe souvent à » cette région, surtout chez les sujets strumeux. Cette dernière est » une véritable ichthyose dont on retrouvera la trace, souvent plus » marquée, aux régions brachiale externe et fémoro-tibiale chez le » même sujet. Cette xérodermie sourcillière détermine une altéra- » tion incurable du système pileux, fait qui afflige au plus haut » degré les jeunes filles et les jeunes femmes. Cette petite infirmité » est généralement considérée comme un eczéma, et traitée, hors » de propos, par toutes sortes de médications internes. »

L'eczéma des cils est souvent confondu avec la blépharite et la blépharo-adénite ciliaire. Sa durée est toujours fort longue.

Eczéma des paupières. — Il peut être spontané, ou consécutif, artificiel. Ce dernier est dû, le plus souvent, à une conjonctivite dont la sécrétion a irrité les paupières, ou à des médicaments appliqués sur l'œil dans le but de guérir cette conjonctivite (Gayat). Nous avons souvent observé l'eczéma des paupières à l'hôpital de Berck, chez des enfants strumeux atteints de conjonctivite ; l'éruption s'étendait sur toutes les sufaces atteintes par le liquide de sécrétion, et, toujours, la tenacité de cet eczéma était grande.

L'eczéma des paupières peut présenter la forme vésiculeuse ou la forme impétigineuse, il peut occuper la surface palpébrale, les angles de l'œil, les bords libres des paupières ; l'eczéma spontané est rarement limité aux paupières.

Eczéma des oreilles. — Sur le pavillon des oreilles, on peut ren-

contrer l'eczéma vésiculeux et l'eczéma impétigineux ; c'est un lieu d'élection de l'eczéma chronique, et on le voit souvent persister dans le sillon postérieur, entre le pavillon et le pariétal. L'eczéma aigu détermine une infiltration des tissus, et l'eczéma chronique laisse souvent à sa suite une induration persistante.

L'affection peut gagner le conduit auditif, et on peut même, dit M. *Ladreit de la Charrière*, rencontrer l'eczéma exclusivement limité à ce conduit, chez des sujets qui n'en ont jamais eu aucune autre manifestation.

L'eczéma du conduit auditif peut être vésiculeux ou impétigineux ; selon *Devergie*, il se développe surtout chez les adolescents, et est fréquent chez la femme à l'âge critique. Il peut envahir jusqu'à l'oreille moyenne.

Il est caractérisé par la tuméfaction des parois du conduit auditif, quelquefois par la présence de petits abcès furonculeux, des démangeaisons, des douleurs sourdes continues ou irrégulières. Le gonflement de la muqueuse produit une obstruction en vertu de laquelle les liquides sécrétés baignent le tympan, ce qui contribue à la propagation de l'affection à l'oreille moyenne.

Dans la forme aiguë, on observe une surdité passagère ; dans la forme chronique, l'altération de l'ouïe est plus lente à se produire, mais elle persiste souvent en raison des lésions de l'oreille moyenne, et même de l'oreille interne. La membrane du tympan est fréquemment épaissie et présente une vascularisation prononcée, sorte de pannus situé à son point de contact avec le manche du marteau ; le malade accuse des bourdonnements, des bruits vasculaires et musicaux, des sifflements. Il y a exagération du degré de tension du tympan.

En résumé, l'eczéma peut se propager du pavillon au conduit auditif, il peut même se limiter à ce conduit et peut faire subir aux organes de l'audition des altérations graves.

Eczéma nasal. — Il faut distinguer l'eczéma de la *muqueuse nasale* et l'eczéma des *cavités narines*.

L'eczéma des cavités narines peut présenter toutes les formes de l'eczéma pilaire, même la forme sycosiforme, et il arrive souvent,

en effet, que l'eczéma de la lèvre supérieure envahit les cavités nasales.

On n'observe pas le sycosis sur la muqueuse pituitaire, mais il peut se développer un eczéma vésiculeux, et c'est là, quelquefois, la cause du corysa chronique. Suivant *Kaposi*, l'eczéma chronique de la muqueuse nasale est souvent le résultat de l'irritation produite par les larmes ; les narines sont obstruées et le malade respire la bouche ouverte. On observe souvent l'eczéma nasal chez les sujets strumeux, chez lesquels il détermine un épaississement caractéristique de la lèvre supérieure.

L'eczéma impétigineux occupe souvent les ailes du nez, et l'eczéma chronique se localise souvent dans le sillon naso-labial où il persiste avec une grande tenacité.

Eczéma buccal. — Il se présente le plus ordinairement associé à un eczéma occupant un autre point de la face, spécialement l'eczéma du nez.

Chez les femmes d'un certain âge, on observe une forme particulière (eczéma orbiculaire fendillé), limitée à la surface muqueuse des lèvres, qui est fendillée, saigne facilement et s'accompagne de vives démangeaisons ; il est sujet à des poussées aiguës, et est très tenace.

De la peau et de la muqueuse des lèvres, ou même d'emblée et primitivement, l'eczéma peut envahir la muqueuse de la bouche et de la langue. La *Gazette des hôpitaux* (1879) en a publié un beau cas, recueilli à la Charité, dans le service de M. *Hardy*. La lésion consistait en plaques blanchâtres, assez étendues à la surface de la langue, constituées par un épaississement de l'épithélium, et, autour de ces plaques, une multitude de petits points blancs rappelant les grains de semoule, et qui ne sont autre chose que des portions d'épithélium épaissi, recouvrant les papilles de la langue. On observait aussi des lésions semblables sur la face interne des joues, avec chaleur, cuisson, gêne de la mastication.

Cet eczéma s'observe souvent chez les grands fumeurs.

Telles sont les différentes localisations de l'eczéma de la face.

Eczéma du sein. — L'eczéma du mamelon est rare chez l homme

mais fréquent chez la femme sous l'influence de trois causes : l'allaitement, la grossesse et la gale.

La galactorrhée peut donner lieu à un eczéma mammaire et périmammaire très tenace, qui ne cède, à la manière de tous les eczémas du même ordre, que par suppression du flux pathologique.

On voit se développer, d'abord sur un des mamelons, ou sur les deux à la fois, des vésicules arrondies, au nombre de 3 à 8 (Rollet); bientôt elles se rompent, la sérosité s'écoule et l'épiderme se sépare laissant le chorion à nu et sécrétant une petite quantité de sang et de liquide séreux. Le mamelon est gonflé, fait saillie en avant ; il est recouvert, ainsi que l'alvéole, de croûtes épaisses, jaunes ou brunâtres, formant un disque dont le mamelon est le centre. La cause d'irritation étant supprimée, ces croûtes se détachent plus facilement, mais si l'allaitement est continué, et quelquefois même alors qu'il n'est qu'interrompu, elles se fendillent et à travers les fissures suinte un liquide qui s'écoule sur les parties voisines.

Dans certains cas, l'eczéma envahit l'aréole sans dépasser toutefois cette zone, et s'y installe à l'état chronique.

Chez la femme, il est rare qu'une seule mamelle soit atteinte, tandis que, chez l homme, on observe le plus souvent l'eczéma d'un seul côté.

L'eczéma a souvent aussi pour siège le pli sous-mammaire, et il s'y établit particulièrement à l'état chronique avec une tenacité désespérante.

Eczéma de l'ombilic. — On l'observe surtout chez les arthritiques obèses, où il est causé par l'accumulation et la décomposition des produits de la sécrétion sébacée. Il peut donner lieu à la formation d'abcès, et est caractérisé par des plaques rouges suintantes ou squameuses qui sont le siège de poussées fréquentes.

Eczéma génital. — Il faut l'étudier chez l'homme et chez la femme.

Chez l'homme, l'eczéma aigu des organes génitaux s'accompagne d'une rougeur et d'une tuméfaction très marquées. Au pénis, il débute en général brusquement et s'accompagne d'un œdème du prépuce avec formation de vésicules.

Ces vésicules sont surtout apparentes sur le scrotum, elles se rompent et fournissent une abondante sécrétion qui tache le linge comme le fait le sperme.

L'eczéma chronique peut affecter en même temps le pénis et le scrotum ; *Hebra* dit n'avoir jamais vu de cas où un eczéma chronique ait envahi, soit la face interne du prépuce, soit le gland.

L'eczéma des bourses détermine quelquefois des douleurs profondes dans les testicules ; le prurit et les démangeaisons dont il s'accompagne peuvent produire la spermatorrhée, et enfin on observe, après sa disparition, soit une augmentation, soit une diminution de la coloration pigmentaire cutanée.

L'eczéma donne lieu à des névralgies du pénis qui peuvent se compliquer de priapisme, particulièrement dans l'eczéma du scrotum et dans l'eczéma périnéal dit hypertrophique (Bazin).

L'eczéma du pubis se caractérise par l'abondance de la sécrétion, et par l'extension que prend la lésion.

Chez la femme, l'eczéma génital se présente fréquemment sous la forme d'eczéma rubrum ; il attaque surtout les grandes lèvres et quelquefois les petites, et de là, gagne la muqueuse vaginale.

On a signalé un eczéma vaginal leucorrhéique, mais il est peu fréquent ; bien plus fréquent et plus tenace est celui qui se propage de la peau à la muqueuse.

« Chez la femme, dit M. *Besnier*, dont l'organisation est si défec-
» tueuse sous le rapport de l'urination, l'eczéma génital est très
» fréquemment en rapport avec l'hyperurie, le catarrhe vésical et
» l'incontinence. »

L'eczéma de la vulve est ainsi caractérisé : tuméfaction ordinairement légère des grandes et petites lèvres, qui sont quelquefois œdématiées, rougeur assez intense et parfois très vive (eczéma rubrum) en plaques irrégulières ; éruption plus ou moins confluente de petites vésicules ou vésico-pustules qui se rompent et donnent lieu à des érosions superficielles ; suintement d'un liquide abondant, séreux ou séro-muqueux, collant, visqueux, empesant le linge ; démangeaisons très vives, souvent intolérables, et poussant les malades à se gratter jusqu'au sang (Nonat).

Debout et *Michon* ont signalé l'eczéma de la vulve comme cause de contracture spasmodique du sphincter vaginal, de vaginisme.

M. *Courty* a décrit l'eczéma simple et impétigineux du col utérin : « On ne le voit guère, dit-il, à sa première période, mais on le re-
» connaît à son étendue, à sa sécrétion, à la dénudation du derme.
» Il s'étend souvent sur la totalité d'une des lèvres ou des deux à
» la fois, ce qui le distingue de l'herpès toujours limité à une très
» petite surface. »

Le col présente un enduit visqueux ou liquide qui recouvre le derme ; cet enduit est différent de l'hypersécrétion de la leucorrhée, il est quelquefois si clair qu'il coule comme la sérosité d'un vésicatoire, et, d'autres fois, il forme avec l'épithélium un magma adhérent comparable aux croûtes de l'eczéma impétigineux de la peau. La surface du derme, épongée avec soin, est unie, luisante, ou bien finement granulée, la disparition de la maladie est marquée par la formation d'une nouvelle couche d'épithélium.

M. *Noël Guéneau de Mussy*, dans son intéressant travail sur l'herpétisme utérin (Archives de médecine, 1871), a également signalé, parmi les affections herpétiformes de l'utérus, l'eczéma du col de cet organe.

Cependant tous les auteurs ne sont pas d'accord à ce sujet ; M. *Gallard* prétend que l'idée de rattacher les lésions élémentaires de la muqueuse utérine aux affections herpétiques, ne repose que sur une grossière similitude. « On y est d'autant moins autorisé,
» que si parfois les lésions utérines et les lésions cutanées se trou-
» vent, par le fait d'une simple coïncidence, coexister sur le même
» sujet, ce n'est pas le cas le plus ordinaire, et lorsque ce cas se
» présente, la lésion utérine en est si peu influencée, au moins dans
» son aspect, qu'il serait absolument impossible de soupçonner la
» coïncidence de l'altération cutanée d'après la seule inspection
» du museau de tanche. » (*Leçons cliniques sur les maladies des femmes*).

Tout en admettant que l'influence diathésique qui a donné naissance à l'affection cutanée peut s'exercer sur l'affection utérine, M. *Gallard* conteste que les ulcérations développées sur les utérus,

chroniquement enflammés, des femmes affectées d'une diathèse quelconque, puisse permettre de reconnaître et de diagnostiquer cette diathèse, qu'elle soit scrofuleuse, herpétique ou autre.

Un point intéressant de l'étude de l'eczéma génital est ses rapports avec le *diabète*, et les caractères spéciaux que lui imprime cette maladie.

Eczéma génital diabétique[1]. — C'est un fait aujourd'hui certain que le diabète peut, par lui-même, par lui seul, produire des manifestations cutanées : prurit, érythème, eczéma, herpès, prurigo, furoncles, anthrax, éruptions papuleuses.

Il y a des diabétides de toutes les parties de la peau, mais il y a surtout des diabétides génitales, pour cette raison toute locale que le contact des urines sucrées avec le tégument des organes, en provoque le développement. Quelques gouttes d'urine terminale souillant le prépuce, le scrotum, l'entrée du vagin, suffisent à produire une irritation.

Il est démontré que le sucre est un irritant de la peau, et on sait que les ouvriers des fabriques où l'on travaille cette substance sont exposés à des érythèmes, des eczémas, faits souvent observés en Angleterre. En France, le Dr *Nivet* a signalé chez les ouvriers de la sucrerie de Bourdon (Puy-de-Dôme) une éruption pustuleuse sur les avant-bras, les mains, les jambes et les pieds, affection qu'il a appelée *impétigo glycosique*. Le Dr *Fredet* en a réuni 17 cas en deux ans[2].

Il y a, de plus, à l'influence nocive du contact des urines, deux autres causes :

1° La fermentation acétique, la production de phénomènes d'acescence qui mettent des substances acides en contact avec la peau, 2° la formation de productions cryptogamiques dans l'urine diabétique.

Friedriech, *Hannover*, *Harsall* et *Darrach*, ont trouvé ces crypto-

1. M. le professeur Fournier a fait, au mois de décembre 1883, une intéressante clinique sur cette question des diabétides génitales, et nous lui emprunterons la matière des développements qui vont suivre.

2. *Bulletin du conseil d'Hygiène* du Puy-de-Dôme, 1871.

games jusque dans les crasses sébacées, crasses blanches que l'on trouve sur les organes génitaux des diabétiques, assez semblables au smegma qui s'accumule chez les individus malpropres. Si on racle ces enduits blanchâtres, on voit, au microscope, des spores, tantôt libres ou isolés, tantôt agminés, du mycélium sous forme de filaments tubulaires très longs, les uns vides, les autres renfermant des spores. Ces filaments se terminent en se ramifiant ou par des renflements qui sont des spores en voie de séparation.

On a beaucoup discuté sur la nature de ce parasite ; on sait qu'il est un végétal de l'ordre des *saccharomycètes*.

Il y a donc des conditions multiples pour que le diabète donne lieu à des manifestations cutanées sur les organes génitaux ; nous allons étudier ces manifestations chez la femme et chez l'homme.

Chez la femme, l'eczéma est le type commun, presque spécial, des diabétides génitales. Il débute ordinairement par un érythème vulvaire, et se conduit comme un eczéma vulvaire : rougeur vive et étendue, turgescence de la vulve, œdème des petites lèvres, suintement, gêne dans la marche, et surtout démangeaisons très vives.

Cet eczéma se caractérise par sa ténacité, sa résistance à tout traitement autre que celui du diabète, et enfin par sa tendance aux récidives en vertu de ce fait que la même cause reproduit les mêmes effets ; aussi, il passe facilement à l'état chronique.

L'eczéma diabétique chronique diffère de l'eczéma commun par son étendue beaucoup plus considérable ; il déborde la vulve, descend sur le périnée, sur les fesses, envahit les aines et l'abdomen. Il se caractérise encore par des démangeaisons très vives, tellement vives qu'elles peuvent réagir sur la santé générale.

Une autre caractéristique est aussi l'état hyperplasique des tissus ; c'est en quelque sorte un eczéma lichénoïde sur les tissus cutanés, et un eczéma hyperplasique sur les muqueuses (Fournier).

L'application du spéculum, lorsqu'elle est possible, montre une vaginite antérieure, remontant jusqu'à la moitié du vagin ; au niveau de la vulve, on trouve un dépôt sébacé.

La forme chronique peut débuter d'emblée, et, une fois consti-

tuée, elle persiste avec intermittences de poussées aiguës et d'améliorations.

Chez l'homme, le diabète détermine fréquemment une *balanite* et une *balano-posthite eczémateuse ;* le gland est rouge, desquamant, fendillé, fissuré de petits sillons érosifs ; il existe du prurit, des démangeaisons. La face cutanée du prépuce est rouge, et la face muqueuse plus rouge encore ; l'anneau inférieur du prépuce porte une série de fissures disposées en couronne.

La balano-posthite eczémateuse se complique de phimosis, en raison de l'épaississement progressif du prépuce qui double et triple d'épaisseur ; la diminution de son élasticité (prépuce de carton) et l'atrésie de son anneau inférieur produisent ce phimosis. De ces deux affections, l'une entretenant l'autre, résulte un véritable cercle vicieux qui fait persister une infirmité locale, dont les conséquences sont l'émission difficile des urines, la difficulté et même l'impossibilité du coït.

Telles sont les diabétides génitales eczémateuses, dont il est important de connaître les caractères, car elles peuvent éclairer par leur seule présence le diagnostic du diabète.

Eczéma des mains et des pieds. — L'eczéma aigu des mains et des pieds s'associe le plus souvent à l'eczéma d'autres régions, mais peut aussi exister seul. Il débute ordinairement par une éruption vésiculeuse avec tuméfaction, mais sans rougeur au début ; les vésicules augmentent de volume à la paume des mains et à la plante des pieds, en raison de la résistance plus grande de la couche épidermique, et ont souvent l'aspect de véritables bulles *(eczéma bulleux) ;* elles se dessèchent et forment de petites squames brunâtres qui, en tombant, laissent la peau saine. Cet eczéma s'accompagne de vives démangeaisons et de gêne dans les mouvements.

On rencontre aussi aux mains une forme d'eczéma que M. *Besnier* a appelée *eczéma disydrosique*, caractérisée par des vésicules enchassées, volumineuses, persistantes ; d'après *Kaposi*, cet eczéma est la conséquence d'une hyperydrose locale.

La forme nummulaire de l'eczéma chronique est très fréquente au dos des mains et sur les doigts.

L'eczéma chronique se localise aussi aux pieds, dans les espaces interdigitaux, où il persiste, entretenu par la configuration appropriée de ces régions.

L'eczéma chronique des pieds et des mains peut donner lieu à une sorte d'hypertrophie du corps papillaire, papillome diffus (Bazin).

M. *Pasquet* a recueilli, dans le service de M. *Fournier,* l'observation d'un curieux exemple d'un eczéma symétrique des deux mains, ayant déterminé une déformation et une attitude vicieuse des doigts, chez un homme de 40 ans atteint depuis 7 ans d'eczéma chronique localisé aux mains. La déformation consistait en une incurvation à concavité dorsale de la première phalange des pouces, en une dépression au niveau de l'articulation de la phalangine et de la phalange des autres doigts. Le malade était arthritique.

L'eczéma chronique des mains détermine une altération des ongles, qui consiste en ce fait que l'ongle se trouve transformé en une sorte de tissu fibrillaire, qu'on peut dissocier par fibrilles; très lentement, il se produit un épaississement de l'ongle, qui se soulève, se décolle de la peau.

Quelques auteurs, *Kaposi* entre autres, ont admis que cette hypertrophie des ongles pouvait être le résultat de l'eczéma et d'autres affections cutanées, psoriasis, lichen ruber, même n'affectant pas les doigts, et on fait résulter cette lésion d'une altération par influence réflexe. Cette hyperthrophie unguéale serait, d'après eux, en rapport avec l'infiltration cellulaire des papilles et l'hypertrophie épidermique que l'on trouve en d'autres points.

Suivant M. *Besnier*, il faut envisager ce fait à un autre point de vue : la plupart de ces altérations à distance sont inséparables des affections auxquelles elles appartiennent, elles ne sont pas idiopathiques et ne constituent pas à proprement parler des hypertrophies ; elles dépendent de l'état constitutionnel même, herpétisme ou arthritisme, sous la dépendance duquel est l'affection cutanée dans laquelle on les observe.

Eczéma unguéal. — L'eczéma de la main et du pied peut s'étendre aux ongles, mais l'eczéma unguéal peut exister absolument

isolé, absolument indépendant de toute autre manifestation eczémateuse sur le reste du corps.

Cazenave et M. *Hardy* ne décrivent pas l'eczéma unguéal, et il a été confondu par *Devergie* avec le psoriasis.

Il peut présenter deux formes : *Eczéma péri-onyxique* avec lésions unguéales subaiguës, et *eczéma unguéal proprement dit.*

Ce dernier est caractérisé, dit M. *Humbert*[1], par la présence d'une couche de substance épidermique de nouvelle formation entre le derme et la lame cornée ; cette substance est dure, noirâtre, d'apparence croûteuse, d'épaisseur variable, et va en diminuant du bord libre vers la racine, de telle sorte que la direction de la lame cornée est modifiée. La face dorsale de l'ongle est devenue horizontale et ses bords latéraux se dégagent des plis cutanés qui les couvrent normalement ; il prend quelquefois une forme cubique ou conoïde, il est dépoli, rugueux, inégal, présente des sillons verticaux plus marqués que normalement. Il est aussi augmenté d'épaisseur, surtout au bord libre, et a un aspect feuilleté caractéristique.

M. *Ranvier* a trouvé au microscope la transformation vésiculeuse des cellules épithéliales des ongles.

Nous établirons plus loin le diagnostic différentiel du psoriasis et de l'eczéma unguéal, mais disons, dès maintenant, que ces caractères objectifs, que nous venons d'énumérer, ne suffisent que difficilement à différencier l'eczéma des ongles du lichen ; cependant on peut dire que, dans le lichen, la couche cornée est moins altérée, plus transparente.

Eczéma des membres. — Au membre supérieur, nous signalerons l'eczéma du coude qui présente cette particularité de ne s'observer jamais en dehors de la gale.

Dans l'aisselle, l'eczéma affecte le plus communément la forme vésiculeuse ; l'impétigo et la forme sycosique sont rares. L'hyperydrose locale en est souvent la cause :« Lorsque, dit *Hebra*, l'eczéma

1. Humbert. Article Ongles, du *Dictionnaire encyclopedique des sciences médicales.*

» simple ou l'eczéma impétigineux, ou même l'eczéma rubrum, se » présente sous les aisselles, nous devons toujours avoir présent » à l'esprit que la maladie a pu être causée par un état morbide de » la fonction perspiratoire. »

Dans cette région, l'eczéma peut produire des adénites sudoripares suppurées ; ce sont les *abcès tubéreux* de *Velpeau*, les *hydroadénites phlegmoneuses* décrites par le professeur *Verneuil*.

M. *Vidal* a observé, à la région de l'aisselle, l'affection parasitaire nommée par *Hebra* eczéma marginatum.

L'eczéma des membres inférieurs est fréquent, et emprunte à son siège une certaine importance.

« L'eczéma, dit M. *Besnier*, ainsi que les lésions de tout ordre, » de cause externe ou interne, rencontre aux membres inférieurs » en général, et aux jambes en particulier, des conditions spécia- » les d'infirmité de tissu résultant de l'éloignement du centre, de la » déclivité, de la tension vasculaire, de la fatigue fonctionnelle, » etc., etc., qui exagèrent au premier chef son intensité, sa durée, » sa ténacité. Si l'on applique, par exemple, un médicament de » même énergie au psoriasis du tronc et des membres inférieurs, » chez un sujet quelconque, la guérison est beaucoup plus rapide » au tronc qu'aux membres inférieurs ; il en est de même pour » toutes les affections, y compris les dermatophyties. Les hémor- » ragies cutanées ont, aux jambes, leur lieu d'élection ; les érythè- » mes y prennent presque invariablement les caractères noueux ; » les syphilides s'y amplifient au point de sembler différentes de » celles qui existent en même temps sur le reste du tronc. S'il » existe une névrite sciatique chronique, des dilatations variqueu- » ses, de la lymphangectasie, ce sont des conditions nouvelles qui » s'ajoutent aux précédentes et aggravent singulièrement la lésion » dans tous ses éléments. Si enfin des altérations de tissu, atrophie » sénile, atrophie hyperchromique, cicatrices, fractures mal con- » solidées, etc., viennent se surajouter, la lésion atteint son plus » haut point de complexité et d'incurabilité. »

Nous avons tenu à reproduire en son entier cet intéressant passage, qui énumère si clairement les conditions diverses qui favori-

sent le développement de l'eczéma aux membres inférieurs, et en indique les causes d'aggravation.

L'eczéma aigu envahit quelquefois une grande étendue des membres inférieurs, et il y présente une sécrétion plus abondante et plus persistante qu'en d'autres régions ; il s'accompagne aussi de vives démangeaisons.

Après une poussée d'eczéma aigu, l'épiderme nouvellement formé, surtout à la face antérieure des jambes, reste rouge, luisant, tendu, peu résistant, et cet état peut avoir pour conséquences, des érosions, des fissures, des ulcérations, en raison surtout des frottements et des chocs, auxquels ces régions sont exposées. Le grattage est aussi une cause fréquente de ces lésions.

L'eczéma chronique détermine à la longue un état de pachydermie glabre, tubéreuse ou verruqueuse.

Les varices sont une cause d'eczéma ; lorsque des ulcères variqueux coexistent avec l'affection cutanée, ils sont excessivement rebelles et l'eczéma lui-même guérit difficilement, et cela en raison des altérations de la peau et de la difficulté d'appliquer un traitement convenable. En effet, la plupart des substances qu'on a coutume d'appliquer sur ces ulcères, déterminent des poussées d'eczéma qui, elles-mêmes, retardent la guérison.

Eczéma péri-articulaire. — C'est le plus ordinairement l'eczéma fendillé qu'on observe à la face de flexion des articulations, avec fissures et sécrétion abondante.

Il gêne souvent les mouvements, et on sait que la marche est pénible, souvent même impossible, dans l'eczéma du creux poplité, et lorsque les malades s'obstinent à marcher, on voit quelquefois s'y former des abcès.

Lorsque l'eczéma se développe, ce qui est rare, sur la face d'extension des articulations, on observe assez souvent une exagérations des plis et sillons de la peau.

Ce fait, remarquable surtout dans toutes les dermatites chroniques superficielles, constitue, pour un grand nombre d'auteurs français, l'état dit *lichénoïde*, et est même, pour plusieurs d'entre eux, la caractéristique essentielle du lichen.

Des causes des différences de modalité de l'eczéma. — Ces causes sont de l'ordre des irritations. En première ligne, il faut placer le *grattage*, cause fréquente de transfiguration ; le grattage irrite l'eczéma et lui donne une rougeur morbide plus vive ; il donne aux croûtes un aspect rougeâtre ou brunâtre dû à la présence d'une certaine quantité de sang ; il peut transformer la surface eczémateuse en un eczéma ulcéré.

En seconde ligne, il faut placer les *topiques*, qui ont une double action : une action purement mécanique, c'est ainsi qu'on a des eczémas blancs, par suite des pansements avec une poudre blanche, des eczémas noirs par suite de l'emploi du nitrate d'argent, des eczémas jaunes par l'emploi du soufre ; action purement irritante, résultant des modifications qu'ils produisent directement sur la lésion.

Enfin, il faut citer encore toutes les causes qui sont connues pour avoir une influence sur le développement des poussées, sur la transformation d'un eczéma chronique en eczéma aigu, telles que frottements, poussières professionnelles, froid, humidité, chaleur, écarts de régime, etc., etc.

Eczéma artificiel et eczéma idiopathique.

Nous avons décrit l'eczéma en tant qu'éruption cutanée, et nous avons étudié ses localisations les plus habituelles, exposé ses différentes variétés ; nous connaissons donc la physionomie de cette affection, mais nous ne la connaissons que sous une de ses faces.

En effet, l'eczéma n'est pas seulement un symptôme appartenant à des maladies diverses (gale, phtiriase, etc.), ou se produisant sous l'influence des causes accidentelles (dermites professionnelles); c'est encore, et surtout, une maladie spéciale, indépendante, spontanée, s'accompagnant d'un cortège de symptômes autre que les seules manifestations cutanées. En un mot, outre *l'eczéma symptomatique*, accidentel ou artificiel, il y a un *eczéma idiopathique*.

La discussion de cette question controversée appartient au cha-

pitre de l'étiologie, mais nous devons, dès maintenant, étudier l'eczéma idiopathique, ses caractères, ses symptômes particuliers.

III. Eczéma idiopathique.

Il est assez difficile de définir l'eczéma idiopathique, cependant on peut dire avec M. le professeur *Fournier :*

« L'eczéma est une maladie constitutionnelle, caractérisée par » des troubles fonctionnels et des troubles viscéraux. »

L'éruption, ou plutôt les éruptions de l'eczéma idiopathique sont celles que nous avons décrites précédemment ; mais cet eczéma a, de plus, pour caractères de se produire sous deux espèces d'influences, les influences *provocatrices*, irritation, grattage, en vertu desquelles il se développe au lieu même où il est provoqué, et les influences *physiologiques*, telles, par exemple, que la grossesse pour l'eczéma du sein, la vieillesse pour l'eczéma des jambes.

L'eczéma idiopathique est remarquable encore par sa tendance à la symétrie, et par l'existence presque constante de foyers multiples.

Enfin, suivant *Hillairet*, ses vésicules se distingueraient de celles de l'eczéma accidentel, qui présentent une forme conoïde spéciale qu'on ne retrouve pas pour les premières.

Cet eczéma se caractérise, avons-nous dit, par des troubles fonctionnels et des troubles viscéraux que nous devons étudier.

A. TROUBLES FONCTIONNELS.

La forme aiguë peut présenter des symptômes généraux, mais, le plus souvent, n'offre que des syptômes locaux. Parmi ces derniers, nous signalerons en première ligne, la *démangeaison*, symptôme important, car l'eczéma idiopathique est une affection essentiellement prurigineuse. La démangeaison est habituellement vive, intense ; le grattage la soulage, aussi les malades se grattent in-

stinctivement, même pendant la nuit en dormant, et se réveillent étonnés des désordres qu'ils ont produits, souvent sans en avoir conscience. Il y a des cas où la démangeaison est véritablement atroce et donne lieu à un grattage qui produit les plus graves lésions. Elle n'est qu'exceptionnellement continue, et présente ordinairement des paroxysmes et des intermittences ; la chaleur, un exercice violent, un changement de temps, des accès alcooliques, peuvent produire ces paroxysmes.

En ce qui concerne l'eczéma chronique, si l'on en excepte les accidents fébriles, les troubles sont les mêmes que pour l'eczéma aigu. On observe une sédation des phénomènes inflammatoires locaux, mais le prurit persiste, très violent, surtout dans l'eczéma lichénoïde.

Ce prurit peut produire un rétentissement fâcheux sur l'état général, en causant l'insomnie, un énervement général, une dépression morale qui peut aller jusqu'au désespoir ; on observe alors la perte de l'appétit, un affaiblissement progressif, et tous les accidents du nervosisme.

Nous n'avons rien à dire des autres troubles fonctionnels, qui sont ceux que nous avons décrits en étudiant la symptomatologie de l'eczéma en général.

B. TROUBLES VISCÉRAUX.

Ce second point de l'étude de l'eczéma idiopathique a été et est encore très controversé.

Les uns contestent toute relation entre ces troubles et l'affection cutanée ; d'autres les considèrent comme des répercussions, des métastases.

Une opinion moyenne, plus acceptable, reconnaît que certains de ces troubles font partie du cortège symptomatique de la maladie.

Nous pouvons les diviser en trois groupes :

1° Troubles des fonctions digestives,

2° Troubles des fonctions respiratoires,

3° Trouble du système nerveux.

I. *Troubles des fonctions digestives.* — L'eczémeux est sujet à des troubles divers des fonctions digestives.

Il est un fait reconnu par tous les auteurs, c'est que l'eczéma, et en général toutes les dartres humides, s'accompagne d'autant moins de troubles gastriques et intestinaux, qu'il s'étend à de plus larges surfaces et est plus sécrétant.

Ainsi, les eczémas de l'anus, des mains, du nombril, de la lèvre supérieure, coïncident plus fréquemment avec des accident dyspeptiques, que les eczémas très étendus et très suintants du cuir chevelu, des membres inférieurs, etc.

Ce fait est aussi vrai pour d'autres affections cutanées, en ce qui concerne du moins l'étendue de la lésion ; les psoriasiques invétérés, par exemple, ne se portent jamais mieux que quand ils ont la peau couverte d'écailles.

Nous avons vérifié ce fait, en ce qui concerne l'eczéma, sur la nombreuse clientèle d'eczémateux qui vient chaque année à Saint-Gervais. Sur 80 malades atteints d'eczéma, nous en avons trouvé 37 qui avaient des troubles gastro-intestinaux divers, et ces 37 cas se répartissaient ainsi :

19 cas d'eczéma des mains et pieds,

2 cas d'eczéma de l'anus,

6 cas d'eczéma localisé de la face,

1 cas d'eczéma unguéal,

3 cas d'eczéma buccal,

6 cas d'eczéma lichénoïde et nummulaire, en plaques peu étendues sur diverses régions du corps.

Par contre, dans trois cas d'eczéma fluent généralisé, les malades n'accusaient aucuns troubles digestifs.

Un autre fait particulier à signaler, c'est l'espèce de balancement, d'alternance qui s'observe souvent, entre l'affection viscérale et l'affection cutanée. Lorsque l'eczéma chronique, accompagné de troubles gastro-intestinaux, subit une exacerbation, une poussée, ces troubles diminuent d'intensité, ou même disparaissent pendant tout le temps que dure cette poussée. Nous disons souvent, car ce

fait, quoique très fréquent, n'est pas absolument constant ; *Bazin* a donné de ce phénomène, et des phénomènes identiques qu'on observe pour les troubles respiratoires et nerveux, l'explication physiologique suivante :

« La peau, dans l'état de santé, est auxiliaire du poumon par » le dégagement d'eau et de gaz carbonique qui s'opère à sa sur- » face, auxiliaire du foie par l'excrétion des matières grasses et de » cholestérine, auxiliaire du rein par l'excrétion des acides. Quand » elle se couvre d'écailles, ses fonctions n'ont plus lieu que très » incomplètement, le foie et le rein sont obligés de se passer de cet » auxiliaire et d'exagérer leurs propres fonctions. Mais si les fonc- » tions de la peau se rétablissent, les fonctions du poumon, du foie » et du rein deviennent moins actives, l'absorption intestinale di- » minue, et, comme conséquences, on voit se produire la dyspepsie » et les autres troubles de l'estomac et de l'intestin. »

Les troubles gastro-intestinaux les plus fréquents chez les eczémateux, sont : la dyspepsie, les vomissements, la gastralgie, la gastro-entéralgie et les dyspepsies spasmodiques.

II. *Troubles des fonctions respiratoires.* — Les eczémateux sont sujets aux inflammations de la muqueuse laryngo-pulmonaire.

Isambert a signalé la fréquence des catarrhes du larynx ; le pityriasis capitis, ou, pour mieux dire, l'eczéma capitis, coexiste souvent, d'après lui, avec les laryngites chroniques qui, dans ce cas, offrent des caractères spéciaux : localisation de l'affection et aspect velvétique de la muqueuse.

Chomel, *Trousseau* et M. *Guéneau de Mussy*, ont fait voir que l'influence de la diathèse herpétique devait être placée bien au-dessus de toutes les autres causes qui peuvent produire l'angine glanduleuse. D'après leur opinion, qui est aussi celle de M. *Peter*, les granulations ne seraient que l'expression modifiée d'éruptions cutanées ; ainsi, M. *Guéneau de Mussy* dit avoir constaté, dans 45 cas d'angine glanduleuse, 41 fois la diathèse dartreuse, soit en même temps que l'angine, soit antérieurement.

On observe aussi très souvent, chez les eczémateux, la bronchor-

rée et le catarrhe bronchique ; d'après *Bazin*, ils seraient surtout fréquents chez les lymphatiques.

Il existe encore entre la bronchorrée, le catarrhe bronchique et l'affection cutanée, de curieuses alternances. Le catarrhe survient quelquefois après une poussée aiguë d'eczéma, ce qui a fait admettre, par *Tilbury Fox* et autres auteurs, que le catarrhe bronchique n'était autre qu'un eczéma développé sur la muqueuse des bronches.

M. *Barth* a appelé l'attention sur une modalité particulière que présenterait ce catarrhe bronchique chez les eczémateux ; il serait caractérisé par une intensité plus grande, une oppression plus marquée, des râles sibilants, sonores et muqueux, qui remplissent bruyamment toute la poitrine, de manière à représenter en quelque sorte des accès d'asthme qui ne se calment qu'au bout de plusieurs jours (*bronchite spasmodique*).

Bouillaud, *Bazin*, *Trousseau*, et d'autres, ont signalé la fréquence de l'asthme chez les eczémateux, et ont admis un *asthme dartreux*. Avant eux, *Sauvages* et *Cullen* avaient déjà signalé l'asthme dartreux, et le premier de ces auteurs l'appelait asthme *exanthématique*. M. le professeur *Sée* a vu, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, l'asthme alterner ou coïncider avec un eczéma chronique, soit simple, soit lichénoïde. Cette affection cutanée fut suivie d'accès asthmatiques dans deux cas observés par *Moutard-Martin ;* M. *Guéneau de Mussy* a fait une observation analogue chez un peintre en bâtiments.

Généralisant ces faits, M. *Duclos* veut que tout asthmatique soit en puissance de diathèse herpétique ; il admet que l'érythème, l'urticaire, l'eczéma, etc., se répètent sur la muqueuse des bronches et, de la sorte, donnent naissance à autant de variétés de dyspnée asthmatique :

Cette opinion, et celle de la genèse arthritique de l'asthme, ont été combattues par *Parrot*, dans l'article qu'il a écrit sur l'asthme pour le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

III. *Troubles nerveux*. — Les eczémateux sont sujets à deux ordres de troubles nerveux : la *migraine* et les *névralgies*.

Certains auteurs se sont appuyés sur cette relation pour faire intervenir les lésions du système nerveux comme l'intermédiaire obligé de certaines éruptions arthritiques ou dartreuses.

Les névralgies qu'on rencontre le plus fréquemment, sont : la névralgie faciale, la névralgie intercostale, et la névralgie sciatique.

La migraine est considérée, par beaucoup d'auteurs, comme l'un des symptômes d'une maladie diathésique parvenue à l'une quelconque de ses périodes ; ainsi, d'après *Gubler*, elle apparaît à la première période de la dartre ou de l'arthritis, et, selon *Bazin*, elle aurait un caractère moins douloureux dans ce dernier état diathésique que dans le premier.

La migraine est fréquente chez les eczémateux, et il en est qui en souffrent pendant toute leur existence.

IV. *Coexistence de l'eczéma avec d'autres maladies.* — Le groupe des affections connexes de l'eczéma, que nous venons d'étudier, peut s'observer, pendant ou après l'existence et l'évolution de l'affection cutanée, et ces troubles sont les phénomènes d'expression d'une même diathèse.

L'eczéma peut encore coexister avec d'autres maladies, par exemple avec l'albuminurie. *Hebra* a dit, bien à tort, que le lupus et l'eczéma chronique peuvent déterminer l'albuminurie ; ce sont encore des manifestations dépendant d'une même condition morbide supérieure (scrofulose), et non des états maladifs dépendant l'un de l'autre.

Les relations de l'eczéma avec les maladies du foie sont très discutables, quoique *Mauthner* affirme que l'association de ces deux états pathologiques est très fréquente (*Journal für Kinderkranck*, 1841). Cet auteur dit avoir vu plusieurs cas d'affections hépatiques chez des enfants atteints d'eczéma généralisé : rien ne prouve qu'il y ait là plus qu'une coïncidence.

V. *Rapports du cancer avec l'eczéma.* — Ce rapport n'existe pas seulement pour les cancers de la peau (transformation *in situ*), mais pour les cancers viscéraux.

L'eczéma peut aboutir au cancer, c'est là un fait que de nom-

breuses observations ont prouvé ; on a fait à cette opinion de nombreuses objections, mais on ne saurait méconnaître la valeur de ce fait bien constaté, qu'on trouve très fréquemment l'eczéma dans les antécédents des cancéreux.

IV. Marche, évolution de l'Eczéma.

Dans l'étude de l'évolution de l'eczéma, il y a à considérer deux choses : l'évolution de chaque poussée, et l'évolution réciproque de ces diverses poussées.

Évolution de chaque poussée. Ici encore, il faut distinguer la forme aiguë et chronique de l'eczéma.

L'eczéma aigu évolue rapidement, en quelques semaines (3 à 6 semaines), en deux ou trois mois ; au cours de son évolution, il peut cependant, et assez souvent, se produire de nouvelles poussées subintrantes qui en prolongent la durée.

Nous avons longuement décrit le type de l'eczéma chronique et cette description nous a rendu compte de sa marche. Mais cet eczéma n'est pas, pendant toute sa durée une affection uniforme ; à certains intervalles, des poussées aiguës et surtout subaiguës viennent en modifier l'aspect. L'eczéma sec ou squameux se ravive et se transforme en eczéma suintant, par suite d'un réveil de l'état aigu.

Ces recrudescences sont habituelles, et sont dues ordinairement à une cause provocatrice quelconque, mais peuvent se produire aussi sans cause appréciable.

Évolution réciproque des diverses poussées. L'eczéma est une affection essentiellement récidivante, d'une façon peut-être moins constante que le psoriasis et le prurigo chronique, mais ses récidives sont fréquentes sans qu'on puisse dire cependant qu'elles le sont fatalement. Il y a, en effet, des sujets qui n'ont qu'un eczéma dans leur existence, tel est le cas de la gourme des enfants, mais ces cas sont rares, et, le plus souvent, la maladie eczémateuse est

caractérisée par une série d'éruptions plus ou moins répétées. De plus, il est à remarquer qu'un sujet est d'autant plus exposé aux récidives, qu'il a déjà eu plusieurs poussées d'eczéma.

Ces réapparitions se produisent quelquefois dans la même région, qui est, en quelque sorte, le *locus minoris resistentiæ* du sujet ; d'autres fois elles se manifestent en des régions différentes.

Ces récidives présentent de grandes variétés ; elles sont souvent toutes semblables et identiques les unes aux autres et, dans d'autres cas, elles sont différentes.

On peut dire cependant, avec M. *Fournier*, que, au début de la vie eczémateuse, c'est la forme aiguë qui domine, et, à la fin de la vie eczémateuse, la forme chronique.

Elles se produisent à des intervalles de temps variables suivant les sujets, suivant la fréquence des causes provocatrices ; tantôt elles se succèdent très rapidement, et tantôt, au contraire, elles n'apparaissent qu'à intervalles assez espacés.

En résumé, on voit que l'eczéma n'a pas une évolution uniforme, et qu'on ne saurait en prévoir la marche ; cependant, en se basant sur l'observation d'un grand nombre de cas, M. *Fournier* distingue les 3 types suivants :

1° *Type aigu récurrent,* dans lequel les récidives se succèdent, toujours aiguës, à certains intervalles.

2° *Type chronique récurrent,* dans lequel les récidives se succèdent aussi à certains intervalles, mais toujours avec la forme chronique.

3° *Type chronique permanent,* dans lequel l'eczéma, installé sur la peau, n'en disparaît plus.

Ce dernier type est rare, et on l'observe le plus souvent comme forme intermédiaire, sous la dépendance d'une série de récidives rapprochées.

Accidents pendant l'évolution de l'eczéma.

Des complications, des accidents peuvent survenir dans le cours de l'évolution de l'eczéma aigu ou chronique.

Ce sont, en général, des accidents locaux dus à des causes surajoutées, comme le grattage, l'application de topiques irritants, et ces accidents se montrent plus ou moins fréquents suivant les régions. Ce sont l'érysipèle, la lymphangite, les éruptions furonculeuses, les abcès, etc.

L'eczéma de la face peut être le point de départ d'un érysipèle de cette région ; l'eczéma du creux poplité, lorsque les malades fatiguent, peut donner lieu à des abcès, de la lymphangite ; l'eczéma du cuir chevelu peut déterminer l'engorgement et la suppuration des ganglions occipitaux, etc.

Ces accidents sont souvent en rapport de fréquence avec une prédisposition particulière des sujets (strume), et aussi avec la vieillesse, dans laquelle le tégument, arrivé à la période de régression, est plus souvent impressionnable.

Lorsqu'une maladie aiguë, pneumonie, bronchite, etc., survient dans le cours de l'évolution d'un eczéma, on observe ordinairement que l'affection cutanée subit une régression marquée, et même disparaît complètement.

Les maladies aiguës peuvent, d'un autre côté, être causes provocatrices d'eczéma ; M. *Vulpian* a observé un eczéma produit par une fièvre typhoïde.

V. Anatomie pathologique.

Biett avait placé le siège de la lésion de l'eczéma dans la couche superficielle du derme dite membrane vasculaire d'Eichorn.

Pour *Rayer*, les follicules cutanés sont le siège primitif de l'eczéma qui se montre, dit-il, surtout aux régions où ces follicules sont plus développés et plus nombreux : cuisses, membres inférieurs, plis du coude, aines, vulve, anus, etc. ; mais il ajoute que d'autres éléments de la peau peuvent être affectés consécutivement.

Cazenave localisa la lésion dans les glandes sudoripares, et, d'après lui, la sécrétion séreuse qui se fait dans l'eczéma, n'était

que la sécrétion exagérée de la sueur ; la même opinion fut soutenue par *Baron* qui, pour s'y conformer, rangea l'eczéma dans sa quatrième classe, comprenant les maladies de l'appareil secréteur de l'épiderme.

Bazin admet également que l'eczéma consiste en une inflammation des glandes sudoripares, mais que cette inflammation ne reste pas limitée à ces points, et se propage à la peau, dont elle envahit, dont elle occupe bientôt le réseau vasculaire superficiel.

L'eczéma aigu consiste en une inflammation des couches superficielles du derme, qui sont turgescentes, infiltrées de cellules d'exsudat, dont le réseau vasculaire sanguin est congestionné. C'est donc un catarrhe inflammatoire de la peau.

Dans une étude publiée par les *Annales de Dermatologie* (1870-72) M. *Charpy* place le siège de la vésicule dans le corps muqueux intra-papillaire, et fait dépendre la formation des papules de la prédominance des phénomènes d'hyperplasie sur les phénomènes d'hyperosmose séreuse qui, eux au contraire, produisent la vésicule. Dans l'eczéma impétigineux, le liquide d'exsudation se mélange de leucocytes et de cellules épidermiques, tandance à la néoformation cellulaire excessive qui, d'après cet auteur, appartient en propre aux lésions scrofuleuses. Dans l'eczéma rubrum, la couche épithéliale superficielle disparaît par exfoliation, et la couche profonde laisse alors voir le derme par transparence, d'où la rougeur caractéristique des surfaces.

M. *Renaut* fait naître la vésicule dans l'épaisseur même du corps muqueux, sans que le *stratum lucidum* et la zone granuleuse prennent part à sa formation, cette vésicule étant précédée d'une dermite, et causée par elle. Il explique la formation des papules par la limitation de l'inflammation congestive à une petite surface, d'où résulte la production d'une élevure rouge et circonscrite, d'une durée passagère dans l'eczéma.

M. *Vulpian*, qui a étudié surtout les vésicules artificielles de l'huile de croton, enseigne que l'accumulation de sérosité se fait, non pas au-dessous de la couche cornée, et entre cette couche et le corps muqueux, mais en plein de la couche de Malpighi.

M. *Vidal*, d'après des préparations histologiques qu'il a présentées à la Société médicale des hôpitaux (mars 1879), émet cette opinion que, dans la vésicule, le soulèvement de l'épiderme corné se fait au centre de la couche moyenne (zone granuleuse de Ranvier, *stratum lucidum* de Schrön, couche intermédiaire d'Oël), dont un certain nombre de cellules subit l'altération vésiculeuse. La couche profonde, le réseau muqueux de Malpighi, resteraient intacts, la couche papillaire injectée et infiltrée de leucocytes ne subirait ni changement de forme, ni érosion.

Il résulte de ce qui précède que la lésion anatomique de l'eczéma est une *épidermo-dermite*. Mais cette épidermo-dermite est de nature spéciale, ce n'est pas une lésion inflammatoire comme celles que l'on peut produire artificiellement par irritation de la peau ; c'est une inflammation spéciale, car elle a une évolution spéciale, tantôt catarrhe humide, tantôt catarrhe sec, ce qu'on n'observe pas pour les dermites artificielles. C'est là un point important que n'admet pas l'école allemande, mais qui découle nettement de l'observation clinique.

L'*eczéma chronique* présente les mêmes lésions, seulement le processus morbide a envahi tout le derme, avec une tendance plus accentuée à l'hypertrophie, indiquée par l'épaississement du chorion infiltré. L'*eczéma chronique*, *ultra chronique*, dit M. *Fournier*, est une *sclérose hypertrophique de la peau*.

M. *Gaucher*, dans un cas d'eczéma chronique généralisé, a pu faire l'examen histologique, et a trouvé les lésions suivantes :

Lésions du derme : vaisseaux superficiels du derme et des papilles congestionnés et pleins de globules sanguins accumulés ; papilles et portion dermique sous-jacente infiltrées d'éléments embryonnaires, noyaux et cellules de tissu conjonctif proliférés ou de nouvelle formation, fait important, dit l'auteur, qui explique l'épaississement et l'induration de la peau dans les cas chroniques.

Lésions de l'épiderme : transformation vésiculaire d'un certain nombre de cellules du corps muqueux, disjonction du corps papillaire et de l'épiderme de distance en distance (*Annales de Dermatologie*, 1881).

Cette cutite profonde, dans l'eczéma chronique, rend compte des altérations papillomateuses qui existent à la surface d'anciens eczémas, dans lesquels la peau prend un aspect pachydermique, *eczéma hypertrophique* de M. *Hardy*.

Enfin *Colomiatti* (*Annales de Dermatologie*, 1880) a signalé des lésions nerveuses dans l'eczéma chronique, et surtout dans la forme papuleuse ou papulo-squameuse.

Dans ce cas, les faisceaux nerveux du derme sont altérés, et on trouve à leur pourtour une accumulation constante de petites cellules, et, quelquefois, un tissu conjonctif de vieille formation ; de plus, il existe un gonflement de l'endothélium, et enfin une tendance marquée à la multiplication des noyaux de cellules endothéliales tuméfiées.

Les fibres nerveuses elles-mêmes sont en partie revenues à l'état embryonnaire, la gaîne médullaire et le cylindre-axe ont presque entièrement disparu.

On voit donc que, dans le stade chronique confirmé, les fibres nerveuses du derme sont atteintes, à un degré extrême, d'une dégénération identique à celle qui se produit après la section des troncs nerveux.

Colomiatti a encore trouvé les fibres nerveuses altérées dans l'eczéma aigu, même dans les périodes les plus précoces.

Un fait intéressant est que, après la guérison, il a pu constater la régénération de ces fibres nerveuses ; mais, chez les sujets qui restaient cliniquement menacés de récidive, il n'a jamais observé qu'une régénération partielle.

Telle est l'anatomie pathologique de l'eczéma.

Avant de fermer ce chapitre, nous devons encore ajouter quelques détails qui y trouvent leur place.

La sérosité des vésicules fournit, en présence du papier réactif, des résultats divers ; tantôt le liquide est acide, comme dans l'eczéma rubrum par exemple, ainsi que l'a constaté *Boerensprung*, tantôt il est alcalin. D'après *Hillairet*, ces différences tiendraient à la nature du terrain sur lequel l'affection s'est développée. Suivant le même auteur, les vésicules des eczémas de cause externe

différeraient de celles de l'eczéma idiopathique, en ce qu'elles ont une forme conoïde.

Les plaques d'eczéma présentent souvent, pendant leur période d'état et après guérison, des modifications de sensibilité, qui ont été étudiées par M. *Rendu*, et dont nous aurons à parler plus loin.

Ces plaques présentent encore, en raison de l'altération et même de la destruction de l'épiderme corné, une disposition particulière à l'absorption superficielle, qui peut devenir à ce point considérable que le médecin doit surveiller l'administration des bains médicamenteux et l'application des substances toxiques. M. *Lailler* a démontré ce fait, aussi bien pour les plaques de psoriasis que pour les plaques d'eczéma.

M. *Aubert*, de Lyon, dans une communication à l'Association pour l'avancement des sciences (1877), au nombre de ses intéressantes recherches sur la sécrétion sudorale, a montré que l'eczéma, comme le psoriasis, supprime cette sécrétion. Ce fait a cela d'intéressant que la sécrétion ne reparaît même pas lorsque l'eczéma est amélioré, présente déjà un épiderme de couleur pelure d'oignon et ne secrète plus. A mesure que l'eczéma guérit, on voit un nombre de glandes de plus en plus considérable recouvrer leurs fonctions, et, lors de la guérison complète, toutes ou presque toutes secrètent normalement.

Dans un cas d'eczéma aigu, M. *Aubert* constata qu'un mois entier s'écoula avant que toutes les glandes fussent en état de sécréter. Deux fois seulement, dont une fois sur un eczéma nummulaire, il a observé, à une période avancée, une hypersécrétion sensible analogue à celle qui a été aussi signalée dans le psoriasis.

VI. Étiologie.

L'étiologie de l'eczéma est une question controversée en certains de ses points. La généralité des dermatologistes admet que l'affec-

tion eczémateuse procède d'une cause interne, d'une disposition organique individuelle, que l'on constate sans pouvoir la déterminer.

L'école de Vienne, au contraire, réunit et confond systématiquement l'eczéma, maladie, et la série nombreuse des dermites érythémateuses, bulleuses, pustuleuses, ulcéreuses, etc., et se refuse à reconnaître l'influence prédisposante d'un état constitutionnel. Pour *Hebra*, et pour ses élèves, l'eczéma peut être provoqué à volonté, chez tous les sujets indistinctement, et sans l'intervention d'une dyscrasie générale.

Cette opinion a été soutenue, en France, par M. *Ch. Brame* (de Tours), dans une étude sur la nosologie de l'eczéma ; les conclusions de l'auteur sont les suivantes :

1° Les affections désignées sous le nom de dartres (eczéma, lichen, psoriasis et pityriasis) ne doivent pas être attribuées à un vice particulier de l'économie. Il n'y a pas de diathèse dartreuse. Ce sont des affection *locales*, essentielles ou symptomatiques de maladies diverses qui affectent spécialement la peau et les muqueuses.

2° Pour prouver la diathèse, on a invoqué l'hérédité, la récidive, la chronicité, la dissémination, le prurit et la guérison sans cicatrices. Mais, quel est celui de ces caractères qui prouve l'existence d'un état général ?

M. *Brame* donne encore, comme argument en faveur de la non-existence d'un état diathésique, ce fait que les dartres peuvent être guéries par le seul traitement local.

Même thèse a été soutenue par M. *Rochard* devant l'Académie des sciences (1864).

Quelque nom qu'on lui donne, l'existence et l'influence de cette cause interne est patente et s'appuie sur des faits qu'on peut diviser en quatre groupe.

1° *Le caractère général de la maladie eczémateuse*, dont l'évolution est bien celle d'une affection diathésique, dont on ne peut expliquer les récidives, survenant souvent sans causes appréciables, sans admettre l'influence d'une prédisposition organique.

2° *La spontanéité fréquente des récidives ;* qu'on observe chez les individus très soigneux de leur hygiène, surveillant sévèrement leur régime, protégeant leur peau contre toutes les influences nocives. On voit aussi des sujets exposés à de mêmes causes eczématogènes, et qui ne sont pas tous et également atteints. Comment donc n'admettre d'autre influence que celle des causes occasionnelles.

3° *L'hérédité*, admise par toute l'école française, prouvée par de nombreux faits, et qui ne peut s'expliquer que par une disposition organique spéciale.

4° *La relation de l'eczéma avec certains troubles viscéraux*, qui indique bien que l'eczéma n'est pas qu'une maladie de la peau, mais une maladie générale.

C'est sur ces quatre groupes d'arguments que repose la *théorie de la dartre.*

Cette disposition organique individuelle, admise par toute l'école française, a été appelée, tantôt psore, herpétisme, dartre, diathèse eczémateuse.

Existe-t-il une diathèse eczémateuse spéciale ? M. le professeur *Vulpian* a posé cette question dans ses cliniques de la Charité. Quoique penchant vers cette manière de voir, il ne se prononce pas ; cependant il pense que l'on doit admettre tout au moins une sous-diathèse de ce genre, pouvant se traduire par diverses expressions morbides.

Nous n'avons pas l'intention de reproduire ici toutes les opinions qui ont rapport à cette question et de les discuter. A l'heure actuelle, la question des diathèses est soumise à un examen sévère, à une enquête sérieuse sous l'influence de laquelle beaucoup d'idées, anciennement admises, seront sans doute modifiées ; nous n'en voulons pour preuve que ce qui se passe à l'égard de la scrofule, qui disparaît absorbée pas la tuberculose et nous estimons que, avec beaucoup d'autres, la question de la pathogénie de l'eczéma doit être réservée.

D'ailleurs, il n'y a, dans le rapport réciproque que nous pouvons établir, dans l'état actuel de nos connaissances, entre la dermatose et une diathèse, rien qui puisse nous être utile, soit au

point de vue clinique, soit au point de vue du traitement ; nous n'avons pas de médication spéciale à appliquer à l'un ou à l'autre des états diathésiques dont on fait dépendre l'eczéma, ni l'arsenic, ni le soufre, ni les alcalins, ne répondent et ne suffisent à un traitement général, aucun de ces médicaments n'est spécial. Mais il nous restera, à ce point de vue thérapeutique, les considérations d'âge du sujet, de constitution, de genre de vie, de profession, etc., qui nous fourniront les indications d'un traitement, et surtout d'une hygiène dont l'efficacité est incontestable, il nous restera enfin toutes les ressources du traitement local.

A côté de ces deux opinions, nous devons signaler celle qui rapporte la pathogénie des affections cutanées, et parmi elles de l'eczéma, à des troubles du système nerveux.

Cette thèse de *l'origine nerveuse* a été brillamment soutenue par M. *Léo Testut*, et par MM. *Mougeot* et *Couyba ;* elle a fait l'objet d'une intéressante série de recherches faites par M. *Rendu*, et d'une étude récente de M. *Leloir* (*Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les affections cutanées d'origine nerveuse*). Enfin elle a été combattue par *Bazin* et par M. *Baudot,* son élève.

Les travaux de MM. *Paget, Weir-Mitchell*, *Morchaus*, *Keen*, *Brown-Séquard*, *Charcot, Vulpian*, *Parrot*, *Boerensprung, Romberg*, etc., ont montré que des lésions cutanées peuvent succéder à des traumatismes des centres nerveux et des nerfs ; ils ont aussi prouvé d'une manière indéniable, que certaines affections cutanées, et, en particulier, les affections bulleuses, peuvent se rencontrer dans le cours d'affections du système nerveux central ou périphérique, et sont reliées parfois à ces lésions. Il faut ajouter que ce dernier fait n'a pas été prouvé pour les affections dites génériques de la peau pour les dermatoses vraies.

Néanmoins, ces faits ont été le point de départ de la théorie de l'origine nerveuse, qui s'appuie encore sur les considérations suivantes :

1° Influence des émotions morales.

2° Existence de névroses de la peau chez les hystériques (faits de Cazenave, Canuet, Vulpian, Dujardin-Baumetz).

3° Fréquence de troubles nerveux, névralgies, migraine, chez les sujets atteints d'affections cutanées.

4° Symétrie dans les affections cutanées.

5° Rapports de localisation de certaines affections cutanées avec le trajet des nerfs.

6° Rôle du système nerveux dans la distribution de l'exanthème dans certaines fièvres éruptives.

7° Altérations de la sensibilité dans les dermatoses.

8° Lésions des nerfs cutanés dans les dermatoses.

Tous ces arguments peuvent, en effet, être invoqués en faveur de la question ; l'influence des émotions morales sur la production de l'eczéma est prouvée par de nombreux faits, la coexistence de l'eczéma avec des troubles nerveux est fréquente, on a noté l'existence de la symétrie, enfin on a signalé les lésions des nerfs cutanés de la peau, lésions qui, d'après les partisans de l'origine nerveuse, seraient antérieures et non consécutives à l'altération de la peau.

En ce qui concerne les altérations de sensibilité, M. *Rendu* a obtenu des résultats intéressants, surtout en ce qu'ils diffèrent pour l'eczéma artificiel et l'eczéma idiopathique.

Dans le premier cas, eczéma artificiel, il a constaté que la sensibilité restait intacte, normale, même quand il existait des croûtes, des fissures, etc.

Dans l'eczéma idiopathique, les troubles de la sensibilité sont remarquables : « Je ne crains pas d'affirmer, dit M. *Rendu*, que chez » des individus atteints, par exemple, d'eczémas symétriques num- » mulaires, on trouvera toujours la sensibilité modifiée. 1° il y a » toujours au niveau de la plaque d'eczéma un léger degré d'anes- » thésie tactile, variable suivant les sujets. — 2° la sensibilité » thermique éprouve des modifications parallèles ; elle est con- » stamment diminuée, et presque nulle chez certains malades, au » moins pour l'application des objets froids. — 3° au contraire, » la sensibilité à la douleur reste absolument intacte, pour ce qui » est de la douleur profonde ; quant à la douleur superficielle elle » est rarement modifiée. »

La théorie de l'origine nerveuse réflexe a été soutenue, en 1864,

à la Société harveyenne de Londres par le Dr *Juler* qui en a déduit des conclusions qu'il est utile de signaler.

Suivant cet auteur, les maladies de la peau ont leur origine dans un désordre du système nerveux, et *la plupart* peuvent être attribuées à une action nerveuse réflexe ; les formes spécifiques des maladies de la peau sont produites par l'élément morbifique contenu dans le sang, qui agit primitivement sur les centres nerveux, et secondairement, par les nerfs périphériques, sur la peau.

M. *Juler* pense que, après la disparition d'une éruption cutanée chronique, la muqueuse intestinale devient quelquefois le siège d'une affection semblable, quant à ses caractères pathologiques, aux éruptions cutanées, affection qui se caractérise par l'expulsion d'un mucus adhérent, sous forme de lambeaux qui proviennent de la chute rapide de l'épithélium intestinal. Si la maladie cutanée reparaît, tout rentre dans l'ordre du côté de l'intestin.

Il a cherché aussi à expliquer comment les maladies cutanées peuvent se montrer à la suite d'une irritation du tube intestinal, transmise au centre nerveux par les nerfs. Suivant lui, l'irritation des nerfs centripètes ne donne pas toujours naissance à des maladies de la peau, mais peut produire d'autres phénomèmes nerveux : ainsi, l'irritation d'un nerf dentaire ou des nerfs intestinaux chez l'enfant, tantôt fait naître une affection cutanée, tantôt produit de la diarrhée, des convulsions, etc.

Ces faits trouvent certainement leur application à l'étiologie de certaines éruptions cutanées, liées, par exemple, à l'ingestion de certains aliments ; mais ce sont des cas particuliers qui ne sauraient être généralisés.

Il en est de même, d'ailleurs, des cas connus d'affections cutanées dépendant de lésions nerveuses ou de maladies des centres nerveux ; parmi les faits cités, il en est dont la pathogénie nerveuse est indéniable, mais on ne saurait, de ces faits, conclure en faveur de l'origine nerveuse de toutes les affections cutanées.

En ce qui concerne l'eczéma, après examen des résultats des re-

cherches que nous venons d'exposer, on ne peut que reconnaître, avec M. *Leloir*, la haute valeur des preuves cliniques et anatomo-pathologiques qui peuvent faire présumer l'origine nerveuse de certaines de ses manifestation, mais constater aussi que cette origine n'est pas démontrée d'une façon indéniable.

Hérédité et contagion. — L'eczéma n'est pas une affection contagieuse ; ce fait, autrefois discuté, ne l'est plus aujourd'hui. L'eczéma est une affection que l'on doit à soi-même ou à ses ascendants.

C'est une affection héréditaire, et, souvent, l'eczémateux naît de parents eczémateux.

Dans d'autres cas, la prédisposition a été transmise par des ascendants goutteux, rhumatisants, strumeux ou diabétiques.

Les gens du monde accusent souvent les nourrices eczémateuses d'avoir transmis la maladie à leurs nourrissons, c'est, comme le fait observer M. *Hardy*, une manière adroite de disculper la famille.

Rayer et *Cazenave*, tout en admettant que l'eczéma n'est pas contagieux, disent qu'il se transmet d'un individu à un autre par le contact prolongé de deux surfaces muqueuses. *Biett* a cité des cas de contagion par le coït ; *Levain* a vu un eczéma aigu de la vulve se développer chez une femme dont le mari avait un eczéma chronique du scrotum.

Sans invoquer la contagion, ces faits s'expliquent par l'action irritante résultant du contact irritant des produits de sécrétion chez des sujets prédisposés, action purement mécanique, sans aucun principe contagieux.

Quant au fait signalé par *Levain*, il s'explique par une coïncidence dont il serait facile de trouver de nombreux exemples.

Causes adjuvantes.

A côté de la cause interne, dont l'influence est admise par l'école française, il y a des causes adjuvantes nombreuses qui peuvent se résumer dans les 6 groupes suivants :

1° Toutes les causes d'irritation de la peau ;

2 Causes physiologiques ;

3° Causes morbides ;

4° Causes hygiéniques ;

5° Causes dépendant de l'âge et du sexe du sujet.

6° Causes dépendant de la constitution.

1° *Irritations de la peau.* — Les agents qui peuvent les produire sont :

1° Certaines substances employées dans l'industrie ou servant à des usages journaliers (eczémas professionnels).

2° Certains agents médicamenteux.

3° Certains agents d'irritation de la peau agissant mécaniquement.

Ces divers agents d'irritation créent, chez les sujets prédisposés, l'*opportunité morbide.*

Eczémas professionnels. — Un certain nombre de substances employées dans l'industrie, déterminent chez les ouvriers qui les emploient des eczémas, et il en est de même de certaines conditions dans lesquelles se trouvent les personnes exerçant quelques professions.

Tous les sujets exposés à ces causes d'irritation, ne sont pas tous et également atteints, et c'est là un fait qui prouve combien l'intervention d'une prédisposition individuelle est nécessaire pour expliquer l'immunité des uns et la disposition toute spéciale des autres à être atteints.

Les ouvriers qui travaillent à la fabrication de l'acide chromique et des chromates, des verts arsénicaux, dont l'emploi est si fréquent dans l'industrie des papiers peints, des composés chimiques acides, des alcalis, etc., sont exposés à un eczéma qui siège aux surfaces exposées au contact des agents irritants, particulièrement aux mains.

L'eczéma se produit dans les mêmes conditions, chez les maçons qui manient le ciment, chez les marchands de vin (rinçage de bouteilles), chez les cuisinières (action du feu, lavage, de la vaisselle), chez les épiciers (gale des épiciers), chez les ouvriers employés

dans les fabriques de sucre, les boulangers, les imprimeurs, les teinturiers.

A propos de ces derniers, MM. *Tardieu* et *Roussin*, en 1869, avaient signalé l'eczéma déterminé par la coralline, substance dérivée de l'acide phénique, et employée pour colorer certaines étoffes. La même année, MM. *Landrin*, *Babaut* et *Bourguignon* émirent des doutes au sujet de la réalité de ce fait, et ces doutes furent confirmés par les expériences de M. *Guillot* (*Académie des Sciences*). *P. Coulier* fait observer que les teinturiers qui se servent de cette substance, et en ont les bras couverts, n'en éprouvent aucun inconvénient, tandis que l'eczéma se produit chez eux sous l'influence irritante de certaines autres préparations tinctoriales.

Chevallier et *Bazin*, en 1850, après eux MM. *Potain*, *Bergeron*, ont signalé l'*eczéma quinique* chez les individus employés à la fabrication de la quinine.

Agents médicamenteux eczématogènes. — Certains médicaments employés pour l'usage externe peuvent donner naissance à l'eczéma.

L'huile de croton tiglium, le thapsia, les emplâtres stibiés, l'emplâtre diachylon, la pommade d'Autenrieth, les cantharides, le garou, l'huile et la farine de moutarde, l'arnica, le vésicatoire, peuvent donner lieu à l'eczéma.

M. *Tillaux* a cité un cas d'eczéma développé à la suite d'onctions avec du cérat simple.

Parmi les médicaments eczématogènes, il faut aussi citer le sulfate de quinine.

MM. *Proust* et *Bergeron*, en 1876, ont signalé une éruption se développant aux avant-bras, à la face interne des cuisses, aux parties génitales, caractérisée par des vésicules isolées, ou plus souvent agglomérées, nées sur une surface érythémateuse, se présentant chez les ouvriers qui travaillent à la fabrication de la quinine. De plus, chez des eczémateux auxquels on a administré de la quinine, on a constaté l'exaspération de la lésion ; M. *Panas* rapporte qu'on aurait observé, en Algérie, l'apparition d'eczémas après ab-

sorption de 2 à 3 grammes de sulfate de quinine, et même remarque a été faite par *Briquet*.

La térébenthine à haute dose provoque une éruption érythématheuse, et quelquefois un eczéma, se manifestant surtout à la face et à la partie supérieure du tronc.

Les frictions mercurielles déterminent fréquemment l'eczéma ; c'est *Marcet* qui, le premier, l'a signalé et l'appelait *erythema mercuriale*. L'eczéma de la vulve est souvent causé par ces frictions, employées pour détruire les poux du pubis.

D'après M. *J. Simon*, ces frictions détermineraient moins fréquemment l'eczéma chez les enfants que chez l'adulte ; mais, d'un autre côté, par le fait seul de l'usage du mercure à l'intérieur, il a observé de ces manifestations, provenant vraisemblablement, dit-il, de l'élimination du métal par la sueur. Il ajoute que ces eczémas hydrargyriques peuvent atteindre un haut degré d'intensité, et en distingue 3 espèces :

1° *Eczema mitis, apyrétique ;*

2° *Eczema febrilis ;*

3° *Eczema malignum*, avec œdème, grosses bulles, douleurs vives, fièvre vive, quelquefois gangrène.

Lorsqu'on traite un psoriasis par les frictions d'acide chrysophanique ou pyrogallique, il n'est pas rare de voir se produire un eczéma ; il en est de même lorsqu'on a recours à l'enveloppement caoutchouté qui, pour le psoriasis, doit être prolongé très longtemps.

Les onctions d'huile de foie de morue peuvent aussi donner naissance à un eczéma papuleux très pénible.

Les bains de mer, les bains sulfureux sont quelquefois une cause provocatrice d'eczéma ; le seul emploi exagéré d'eau chimiquement indifférente, sous forme de lotions, de compresses mouillées, de douches, peut provoquer l'eczéma en donnant lieu à la macération de l'épiderme (Kaposi).

Dans une étude récente sur les éruptions vaccinales généralisées et les dermatoses suscitées ou rappelées par la *vaccination*, M. *Dauchez* a montré que la vaccination, et surtout la revaccination, peu

faire apparaître ou réapparaître certaines éruptions *(dermatoses vaccinales indirectes)* en rapport avec l'état constitutionnel du sujet et traduisant assez fidèlement la diathèse latente en puissance de laquelle il se trouve.

C'est ainsi que, chez un cachectique, le vaccin peut déterminer une éruption à forme pemphygoïde, chez un hémophile elle produira des hémorragies pétéchiales, chez un eczémateux elle fera apparaître un eczéma. Cet eczéma apparaît en vertu d'une prédisposition du sujet au cours de la période vaccinale, et se développe souvent au voisinage des piqûres pour s'étendre ensuite et couvrir souvent de larges surfaces.

Dans ces cas, le vaccin est exclusivement révélateur, et non générateur, de ces éruptions, son origine leur est absolument étrangère, la constitution seule peut être mise en cause, le vaccin agissant seulement comme irritant local.

Il est intéressant de rapprocher de ce fait, cet autre fait cité par quelques auteurs, et observé surtout chez les enfants, que la vaccination fait quelquefois disparaître un eczéma préexistant.

Agents d'irritation mécanique. — Ils sont nombreux, et on pourrait en faire une longue énumération : frottements divers, boucles d'oreilles, bandages, pression du chapeau, des jarretières, frottement du col, des manchettes, etc.

Le plus important de tous est le grattage et toutes les causes qui le provoquent, affections parasitaires, gale, phtiriase, etc.

Kaposi a établi cet axiome que, à partir du moment où un sujet a un parasite sur le corps et commence à se gratter, il peut avoir de l'eczéma, même aux régions où ne siège pas le prurit.

L'eczéma lui-même, par le prurit et les démangeaisons dont il s'accompagne, peut être une cause provocatrice d'eczéma, c'est-à-dire de poussées aiguës se greffant sur un eczéma chronique.

Les varices, par les démangeaisons qu'elles occasionnent sont aussi une cause d'eczéma.

A cet ordre de causes appartiennent encore les irritations dépendant de certaines sécrétions naturelles ou morbides : urines dia-

bétiques, sécrétion leucorrhéique, mucus nasal, sécrétion de la conjonctive.

Causes physiologiques. — L'évolution dentaire est souvent, chez les jeunes enfants, la cause provocatrice de l'eczéma (feux de dents).

La ménopause, est une époque de la vie des femmes à laquelle appartiennent deux affections cutanées : l'eczéma et l'acne rosacea. L'une et l'autre s'observent aussi au moment de la puberté, sous l'influence de troubles menstruels, et, en général, de toutes les affections utérines ; aussi *Hebra* a-t-il pu dire qu'elles sont de nature hystérique, ce mot n'exprimant que la relation que nous signalons.

D'un autre côté, on voit quelquefois certains eczémas, existant antérieurement, disparaître à l'époque de la puberté et de l'âge critique. Le Dr *Danlos* a conclu de ces faits qu'on pourrait envisager les lésions cutanées, liées à la menstruation, comme étant des névroses réflexes.

L'hyperidrose, sécrétion exagérée de sueur peut produire l'eczéma ; *Hebra* a insisté sur ce point de l'étiologie de l'eczéma des mains, du scrotum, de l'aisselle, de la face interne des cuisses, de l'anus.

D'après *Kaposi*, l'hyperidrose de la paume des mains macère l'épiderme, le ramollit, le soulève çà et là sous formes de petites vésicules, il s'exfolie, il est plissé et ridé sur le bout des doigts. Dans quelques cas rares, il se forme des vésicules et des bulles plus ou moins volumineuses, ou même des pustules, ce qui a amené certains auteurs à faire de cette affection, qui est un eczéma pour le professeur allemand, une forme pathologique à part, *cheiro-pompholix* de *Hutchinson, dysidrosis* de *Tilbury Fox*, *pompholix* de *Robinson.*

M. *Besnier* admet un dysidrosis non eczémateux, très fréquent en été, surtout aux parties latérales des doigts sous forme de vésicules profondément enchâssées, isolées ou agglomérées, infirmité sudorale propre aux arthritiques. D'autre part, il admet une forme d'eczéma des mains et des doigts, à vésicules volumineuses, per-

sistantes, qu'il nomme *eczéma dysidrosique*, et qui est, dit-il, d'interprétation difficile, même en tenant compte des conditions anatomo-topographiques.

La miliaire rouge, affection caractérisée par une éruption vésiculaire confluente, s'accompagnant de sueurs profuses du tronc et des extrémités, est considérée par les dermatologistes de Vienne, comme un exanthème sudoral, et ils lui donnent le nom d'*eczéma sudamen* (prick ly heat des Anglais, calori des Italiens).

« Il est facile, dit *Kaposi*, de se rendre compte qu'il ne s'agit là » que d'un eczéma sudoral, puisque, avec des sueurs susceptibles » de macérer la peau, ou sous l'influence du grattage, on voit par- » fois l'éruption se transformer en un eczéma humide. »

Nous ne faisons que signaler cette opinion que nous discuterons au chapitre du diagnostic.

Causes morbides. — Certaines maladies peuvent provoquer l'apparition de l'eczéma. Nous avons déjà cité la gale, dont l'influence dans la genèse de l'eczéma dépend des démangeaisons et du grattage qui en résulte.

C'est encore sous l'influence du grattage que l'eczéma se rencontre dans d'autres affections cutanées prurigineuses, prurigo, urticaires, icthyoses, pemphigus prurigineux, prurit. A la suite des teignes du cuir chevelu, comme conséquence du traitement, on voit souvent survenir des eczémas rebelles. Il peut aussi se présenter comme complication, dans une forme d'atrophie de la peau (xérodermie), décrite par *Kaposi*, *Glax*, *Taylor* et *Duhring*, affection se présentant chez de jeunes sujets du sexe féminin, à la face, au cou, aux oreilles, aux mains, aux pieds, à la jambe. Dans ce cas l'eczéma se produit à une époque avancée de la maladie, lorsque la peau est profondément altérée.

L'urticaire peut produire de l'eczéma, à cause des démangeaisons qu'il détermine.

Le diabète est eczématogène et produit non seulement l'eczéma génital, mais encore l'eczéma d'autres régions du corps ; en effet, la peau fonctionne mal chez les diabétiques, elle est habituellement sèche, les sueurs sont rares, et, quand elles se produisent, elles éli-

minent une certaine quantité de sucre, cause incessante d'irritation pour le tégument externe. Tantôt il en résulte du prurit, un prurit intense et généralisé, sur lequel *Garrod*, *Hebra* et *Siegen* ont appelé l'attention, d'autres fois, de l'érythème, du lichen, de l'eczéma, etc.

A la suite de la fièvre typhoïde (*Vulpian*) on a vu aussi se produire l'eczéma.

Les rapports de l'eczéma avec les affections du foie sont assez douteux ; il n'y a, en effet, que *Mauthner* qui ait signalé sa coexistence avec plusieurs cas d'affections hépatiques chez des enfants.

Il est impossible de méconnaître les liens de causalité qui peuvent exister entre l'eczéma et les affections utérines ; nous avons signalé, parmi les causes physiologiques, l'influence de la menstruation, et il faut y ajouter celle des maladies de l'utérus. Il est permis de supposer que l'affection utérine favorise l'apparition de l'eczéma, chez des sujets prédisposés, par la débilitation profonde qu'elle imprime à l'organisme ; il est permis aussi d'invoquer l'influence d'une action nerveuse réflexe.

L'eczéma a été observé dans la dysménorrhée, toutes les formes de métrite, etc.

Les affections nerveuses ont aussi des rapports très étroits avec l'affection eczémateuse ; un simple ébranlement du système nerveux, une émotion morale vive, peuvent déterminer une poussée d'eczéma, et il est bien peu de dermatologistes qui, avec *Hebra*, *Newmann*, *Niemeyer*, refusent toute action à cette influence.

Alibert, *Cazenave* et ses élèves, *Chaussit*, *Canuet*, plus récemment le Dr *Meyer* (thèse de 1876) en ont fourni des observations remarquables, et, bien souvent à Saint-Louis, M. *Lailler* a fait voir des eczémas de la face succédant à une colère, une émotion morale vive. On a cité des cas où l'éruption était apparue à la suite de l'émotion produite par un examen au spéculum.

On a publié un certain nombre d'observations d'eczéma succédant à des lésions des nerfs périphériques (*Weir-Mitchel*, *Duménil*); MM. *Duplay* et *Morat* ont signalé l'apparition d'inflammations eczéteuses du pied et de la jambe chez des malades atteints d'ulcère

perforant du pied, M. *Tédenat* a décrit des poussées d'eczéma se développant à la suite de gelures anciennes sous l'influence d'altérations du système nerveux périphérique, et M. *Arnozan* l'apparition, 40 heures après une violente contusion de l'épaule, d'un eczéma confluent limité au trajet du nerf radial. En 1879, M. *Duplay* a communiqué à la Société de chirurgie deux observations d'éruption eczémateuse tenace survenue chez deux amputés de l'avant-bras et de la jambe, chez lesquels cet eczéma s'était développé au moment où la cicatrisation du moignon était complète. Ces deux malades étaient exempts de toute prédisposition héréditaire à l'herpétisme ou à l'arthritisme, et M. *Duplay* attribue l'apparition de l'eczéma à une cause purement locale, à un vice de nutrition de la peau dû à une névrite de cause traumatique des extrémités des nerfs cutanés. Nous avons observé un cas semblable chez un paysan que nous avions amputé de l'avant-bras, sujet de 38 ans, n'ayant jamais eu d'eczéma ; l'éruption se produisit au moment où la suppuration adhésive avait presque cessé et envahit toute la surface du moignon, elle persista pendant près de deux mois.

Eulemburg (1878) et *J. Cavafy* (1880) ont observé des poussées d'eczéma à la suite de névralgies, et ce dernier a publié un cas d'eczéma suintant de la face consécutif à une névralgie du trijumeau (*Leloir*).

MM. *Vulpian*, *Lewin* et *Purdon* ont signalé l'eczéma dans le cours des affections de la moelle, et en particulier de l'ataxie ; *Eulemburg* l'a rencontré dans l'hystérie, et M. *Leloir* en a publié une intéressante observation.

L'eczéma succédant à des lésions de l'encéphale n'a sans doute pas été observé, car on n'en trouve aucune relation dans les auteurs.

Causes hygiéniques. — D'après Duhring, l'eczéma serait beaucoup plus fréquent aux États-Unis que dans d'autres pays ; ainsi, à Philadelphie, il constituerait presque 50 pour 100 des affections cutanées. A Boston, suivant White, la proportion serait à peu près la même, et à New-York, d'après Bulkley, elle serait bien moin-

dre, 1 pour 30 environ. Anderson, à Glasgow, n'a trouvé dans la pratique hospitalière que 2527 eczémas sur 10,000 cas, et Hebra, à Vienne, 2195 eczémas seulement sur 28,535 cas d'affections cutanées. Nous manquons de renseignements statistiques en ce qui concerne la France.

L'influence des saisons, et surtout des changements de saison, sur le développement et les récidives de l'eczéma, est bien manifeste ; c'est au printemps et à l'automne que les poussées se produisent le plus fréquemment. L'action du soleil et celle du froid, paraissent agir également comme causes provocatrices.

L'habitation dans un lieu humide a une influence incontestable; le Dr Fabre, de Commentry, a observé chez les mineurs qui travaillent dans des galeries humides, dont la température n'excède pas 20°, des éruptions miliaires, du lichen, de l'urticaire et de l'eczéma.

Le séjour sur les bords de la mer peut produire des poussées d'eczéma chez des sujets prédisposés.

Le régime joue un rôle important et peut déterminer l'opportunité morbide.

L'abus d'une nourriture trop épicée, et trop animalisée, suivant certains auteurs, de certains aliments tels que huîtres, moules, poisson de mer, fraises, framboises, peut être, chez les sujets prédisposés, le point de départ d'un eczéma.

On a accusé aussi les choux et la choucroute, tous les aliments acides.

Enfin les excès alcooliques, et, chez certaines personnes, l'usage même modéré du vin, de l'alcool, sont au nombre des causes pouvant produire l'eczéma, provoquer ses récidives, entretenir ses manifestations. Citons encore les viandes salées, la viande de porc, la charcuterie.

Chez les jeunes enfants, l'eczéma est souvent causé par une alimentation défectueuse, un sevrage prématuré.

On ne saurait également refuser une influence à l'hygiène générale. Les veillées prolongées, les travaux intellectuels excessifs, les fatigues physiques, sont souvent causes de récidives ou d'exas-

pérations de la région cutanée ; il en est de même de l'influence d'une vie troublée par des soucis, des préoccupations, par des peines morales.

Comme l'a dit Duncan Bulkley, la diète et l'hygiène représentent une large part des éléments de l'existence humaine, et sont souvent, ou plutôt toujours, plus puissants pour la santé ou la maladie que les remèdes ; et ce qui est vrai de l'organisme en général, est éminemment vrai pour un des plus importants émonctoires du corps, pour la peau.

Causes dépendant de l'âge et du sexe. — L'eczéma est une maladie de tous les âges, mais l'époque de la vie à laquelle on l'observe joue un grand rôle relativement à la forme sous laquelle il se présente. Dans l'enfance, l'eczéma impétigineux est le plus fréquent, à l'époque de la première dentition ; il se présente aussi sous la forme papuleuse. Dans l'âge mûr, on le voit à l'état simple et franc, et il constitue alors une éruption incessamment suintante, toujours de longue durée, terminée généralement par une desquamation renouvelée et longtemps prolongée ; chez le vieillard, au contraire, il revêt la forme sèche, et s'accompagne d'une hypertrophie scléreuse du tégument.

Relativement au sexe, si les hommes, en raison de leurs occupations, sont plus exposés aux causes provocatrices, les femmes présentent, de leur côté, des conditions physiologiques spéciales, menstruation, état puerpéral, ménopause, dont l'influence est non moins active.

Nous avons dit que, sur 107 cas d'eczéma que nous avons traités à Saint-Gervais pendant la saison 1883, il y avait 69 cas pour les hommes et 38 cas pour les femmes ; sur un total de 9042 cas d'affections cutanées, empruntés à *Wilson*, *Devergie* et *Anderson*. M. *Hardy* a compté 2398 eczémas, et, sur ce nombre, les cas relevés par *Wilson*, *Anderson* et *Hebra* se répartissaient ainsi :

Wilson — 298 eczémas, dont 271 hommes — 27 femmes.

Anderson — 500 eczémas, dont 296 hommes — 204 femmes.

Hebra — 6,000 eczémas, dont 4,000 hommes — 2,000 femmes.

On voit que ces derniers chiffres se rapprochent de ceux de nos propres relevés.

Constitutions et tempéraments. — La constitution ne paraît pas avoir d'influence sur la fréquence de l'eczéma ; il s'observe chez les sujets robustes comme chez les faibles. Cependant, d'après M. Besnier, certains anémiques peuvent tenir sous leur dépendance une irritabilité qui favorise la genèse de l'eczéma.

Deux tempéraments surtout paraissent avoir une influence marquée : le tempérament arthritique et le tempérament scrofuleux. Les arthritiques sont sujets à l'eczéma de forme nummulaire, à l'eczéma squameux, lichénoïde. Chez les scrofuleux, on rencontre surtout l'eczéma humide, suintant, l'eczéma impétigineux.

Nous avons eu et nous aurons encore assez souvent l'occasion d'aborder cette question, pour qu'il ne soit pas nécessaire d'y insister à cette place.

Telle est l'étiologie de l'eczéma, telles sont les causes diverses qui président à sa genèse, à ses récidives, causes qu'il est important de connaître car elles doivent servir de base au traitement.

VII. Diagnostic.

La polymorphie de l'eczéma, les nombreuses modifications que la lésion primitive peut subir, soit dans son évolution, soit par suite de causes irritatives surajoutées, ou autres, rendent quelquefois le diagnostic difficile.

Les caractères objectifs de l'affection eczémateuse chronique ne sont pas toujours, pendant toute sa durée, nettement pathognomoniques, et le clinicien est souvent dans l'incertitude, s'il ne puise à toutes les sources d'indications.

Pour faciliter le diagnostic, il faut rendre à la lésion sa physionomie réelle, en la débarrassant des croûtes qui peuvent la masquer, et cette précaution est surtout indispensable pour l'eczéma pilaire. Ainsi, pour un eczéma récidivant de la lèvre supérieure,

quand on a fait tomber les croûtes, on peut s'assurer qu'il n'existe pas cette induration de la lèvre supérieure qui caractérise le sycosis, et on verra des fissures sous-nasales qui confirmeront le diagnostic eczéma.

De même, il est nécessaire, lorsque la surface malade présente une coloration anormale, de s'enquérir des topiques qui ont été appliqués, et qui, souvent, donneront la clef de cette anomalie.

Le diagnostic devra se baser sur le siège de la lésion, sur l'existence et la nature du prurit, sur les commémoratifs de l'évolution de l'éruption, sur les causes qui l'ont produite, etc., etc.

M. *Fournier* signale comme une caractéristique de l'eczéma, ce fait qu'il ne consiste pas en une lésion nettement délimitée, et que, à sa phériphérie, sur ses bords, on trouve autour de la plaque principale, de petites plaques disséminées, satellites de la lésion mère. Mais ce caractère n'est pas constant, il manque, par exemple, dans l'eczéma figuré, l'eczéma nummulaire.

Un autre caractère de l'eczéma, c'est d'être une lésion fissuraire par excellence, et ce caractère peut être d'une grande utilité pour le diagnostic.

Diagnostic entre l'eczéma et le psoriasis. — « L'eczéma, dit » M. *Guibout*, est la dartre humide, la dartre vive ; le psoriasis est » la dartre sèche, la dartre morte ; sa physionomie reste sans » changements, toujours la même, immuable, immobile dans le » *statu quo* de ce qui ne vit pas, c'est une peau pétrifiée, parche- » minée, momifiée, desséchée, privée de ses sécrétions, que la » sueur n'humecte plus, que les glandes sébacées ne lubréfient » plus, qui a perdu sa souplesse, sa flexibilité, son élasticité et sa » vitalité. »

L'eczéma et le psoriasis diffèrent par leur siège ; l'eczéma aime les plis de la peau, le psoriasis aime les surfaces unies ; l'eczéma aime les régions où la peau est mince, vasculaire, humide, la zone génitale et l'aisselle par exemple, au contraire, le psoriasis aime les régions où l'épiderme est épais, rugueux, comme le coude et la face antérieure du genou.

Comme affection inflammatoire, l'eczéma peut produire des

complications inflammatoires, lymphangite, érysipèle, phlegmon, etc. ; au contraire, le psoriasis évolue sans inflammation. L'eczéma a une forme aiguë, le psoriasis est toujours chronique.

Les squames de l'eczéma sont minces, *superposées*, elles se détachent en lamelles plus ou moins larges et sont peu adhérentes ; les squames du psoriasis sont épaisses, *stratifiées*, très adhérentes, elles desquament en poussière, et sont toujours absolument sèches.

L'eczéma chronique s'enflamme facilement, sous l'influence de grattages, de frottements, de topiques irritants, son traitement doit être souvent antiphlogistique ; le psoriasis est à peine modifié par les onctions et les frictions les plus irritantes, son traitement nécessite l'emploi des agents les plus énergiques de la médication substitutive.

Au cuir chevelu, le diagnostic peut donner lieu à quelques difficultés. On se basera sur les caractères distinctifs suivants : l'éruption du psoriasis est constamment sèche, tandis que l'eczéma est, au début, toujours plus ou moins suintant. Enfin, M. *Vidal* a montré que, quand on examine attentivement la squame du psoriasis, on constate qu'elle est traversée perpendiculairement par des cheveux, tandis que, dans l'eczéma, les cheveux sont couchés sous les croûtes qui les font adhérer et les unissent ensemble. Ajoutons encore que le psoriasis ne détermine pas l'alopécie passagère qui accompagne souvent l'eczéma, et que, quand il s'étend sur le front, ses bords sont nets et bien découpés, tandis que ceux de l'eczéma sont diffus et mal délimités.

Entre l'eczéma unguéal et le psoriasis unguéal, on admet généralement, comme caractère distinctif, que la striation produite sur l'ongle se fait en travers dans le psoriasis, tandis que, dans l'eczéma, les cannelures se font dans le sens de la longueur. Mais ce caractère n'est pas constant, et un signe plus certain, d'après M. *Humbert*, est l'aspect pointillé de l'ongle dans le psoriasis, ou la présence de petites dépressions d'abord peu nombreuses, qui ne sont autre chose que des pertes de substance très superficielles de la lamelle unguéale. A mesure que ces dépressions s'accroissent, elles se réunissent, et forment de véritables rainures.

Le psoriasis détermine donc un amincissement général de l'ongle, et, de plus, les lésions vont de la lunule vers l'extrémité libre ; au contraire, l'eczéma détermine un épaississement considérable qui se fait aux dépens du lit de l'ongle et débute vers le bord libre pour envahir tout le derme sous-unguéal.

L'eczéma nummulaire du dos de la main et de la face palmaire, se distinguera du psoriasis par le moyen suivant, proposé par *Kaposi :* si on frotte ces plaques avec une solution concentrée de potasse, on verra bientôt se produire, s'il s'agit d'un eczéma, les petits points humides (état ponctué) et les vésicules caractéristiques.

Diagnostic entre l'eczéma et le lichen vrai. — Nous avons dit que la lésion qui constitue le lichen vrai est une papule qui présente ce caractère de rester telle, de ne subir ni modification, ni transformation en vésicules, pustules ou croûtes, pendant toute la durée de l'évolution de la maladie.

Ce fait suffit à différencier le lichen vrai de l'eczéma, car, lorsque ce dernier se présente sous la forme papuleuse, sa papule n'a qu'une durée éphémère, se modifie et se transforme en vésicule et même en pustule sous l'influence de la cause irritante même la plus légère.

Dans le lichen agrius (prurigo de Hebra), le grattage violent, furieux, auquel se livrent les malades, peut déterminer des phénomènes accidentels qui représentent l'eczéma à tous ses degrés ; le plus souvent, c'est un eczéma croûteux, semblable à celui de la gale, qui recouvre les parties atteintes par le lichen, et qui peut s'étendre à des régions que le lichen n'envahit pas, telles que le côté de flexion des articulations, la face, le cuir chevelu. On est alors exposé à méconnaître l'affection première, et il faut, dans ce cas, tenir compte de l'élément prurit et rechercher sur d'autres points du corps la lésion typique, la papule du lichen, qu'on pourra toujours retrouver.

Diagnostic entre l'eczéma et la miliaire.— A son début, la miliaire peut être confondue avec l'eczéma, et particulièrement la miliaire rouge avec l'eczéma rubrum.

Les conditions de ce diagnostic ont été parfaitement exposées par *Gibert :* « La miliaire, dit-il, diffère de l'eczéma, en ce qui a trait » seulement à l'affection cutanée, par les caractères suivants : les » vésicules, isolées les unes des autres, quoique rapprochées, for- » ment un semis qui recouvre des surfaces plus ou moins étendues. » On ne voit pas ces groupes, séparés par des intervalles de peau » saine, qui se remarquent si souvent sur différents points de l'ec- » zéma ; les vésicules sont fort petites au début, mais se confon- » dent assez souvent plusieurs ensemble et durent deux, trois ou » quatre jours au plus, puis des excoriations suintantes et squa- » meuses leur succèdent. Dans la miliaire, les vésicules se dévelop- » pent régulièrement pendant un nombre de jours plus grand, » acquièrent le volume et l'aspect d'un grain de millet, puis se » dessèchent au bout de 5 à 6 jours en petits débris furfuracés qui » permettent de reconnaître la trace des vésicules, et ne persistent » pas plus de quelques jours, en sorte que, en une ou deux semai- » nes (et souvent en un temps moins long), l'éruption a parcouru » toutes ses périodes, même lorsqu'elle s'est accompagnée de l'in- » flammation la plus vive, ce qui s'observe notamment dans les » éruptions miliaires produites par des applications irritantes. » Jamais cette éruption ne passe à cet état qu'Alibert a décrit sous » le nom d'herpès squamosus madidans, qui est, au contraire, la » forme la plus commune sous laquelle l'eczéma se présente à » l'observation du praticien. »

Il n'y a rien à ajouter à cette description si claire et si précise.

Diagnostic entre l'eczéma du cuir chevelu et le pityriasis. — Beaucoup de personnes portent en permanence, depuis 10, 15 et 20 ans, une desquamation du cuir chevelu, qu'elles considèrent, et que certains médecins considèrent encore comme un pityriasis du cuir chevelu. La plupart du temps cette affection n'est pas un pityriasis, mais un eczéma avorté du cuir chevelu.

Ce qu'on nomme pityriasis du cuir chevelu est une desquamation consécutive à une séborrhée du cuir chevelu, sous forme de paillettes minces, d'un blanc grisâtre, semblables à du son, qui détermine la chute des cheveux, *alopécie pityriasique.*

Or, l'eczéma peut persister pendant des années sur le cuir chevelu, sans compromettre la chevelure, et cet eczéma du cuir chevelu qu'on peut appeler pityriasique (en laissant au mot pityriasis sa signification précise) ne détermine pas l'alopécie. C'est une distinction importante, et qui, si on n'en tient pas compte, peut avoir des inconvénients résultant du traitement qu'on emploie. Le plus souvent, en effet, le malade se confie au soins de son coiffeur ; à cela, il n'y a aucun inconvénient si on a affaire à une séborrhée, car les soins de propreté lui sont toujours utiles ; mais, si on a affaire à un eczéma, il s'aggrave sous l'influence de cette médication. Amédée Latour nous a conté, dans l'*Union médicale,* les mésaventures arrivées à son cuir chevelu en semblable circonstance.

Diagnostic entre l'eczéma symptomatique et l'eczéma idiopathique. — Ce diagnostic doit évidemment avoir pour base la connaissance des antécédents héréditaires et autres du malade, des causes qui ont présidé à la genèse de l'affection cutanée, de l'étude de la constitution, du tempérament du sujet.

En outre, les signes objectifs fournissent encore les éléments de diagnostic suivants :

L'eczéma idiopathique se caractérise par les foyers multiples de son éruption, sa tendance aux récidives, la fréquence de la symétrie ; l'eczéma accidentel n'a, le plus souvent, qu'un foyer unique, limité aux régions exposées à l'action des causes provocatrices, il disparaît, pour ne plus se reproduire, quand on a mis le malade à l'abri de l'influence de ces causes.

Le prurit, les démangeaisons, sont plus vifs dans l'eczéma idiopathique, moins permanents ; on peut même dire que le véritable prurit n'existe que dans l'eczéma maladie.

L'eczéma idiopathique a enfin une tendance fatale, ou presque fatale aux récidives, et s'accompagne de troubles viscéraux et de troubles de la santé générale.

VIII. Pronostic

Le pronostic varie suivant la nature de l'eczéma. L'eczéma artificiel, accidentel, est, le plus souvent, d'un pronostic bénin, tandis que l'eczéma idiopathique, surtout le type permanent et lorsqu'il s'accompagne de troubles viscéraux, a une gravité plus grande.

L'eczéma aigu, convenablement traité, évolue en général en trois à six semaines, et guérit sans laisser de cicatrices ; mais, chez les sujets prédisposés, les strumeux, les arthritiques, ou encore chez les sujets âgés, il peut présenter une série indéfinie d'accidents, contre lesquels on ne saurait être trop prévenu.

L'eczéma chronique a une durée indéterminée, soit qu'il présente des poussées plus ou moins rapprochées, soit qu'il s'établisse sur la peau à l'état permanent ; la tendance aux récidives, les troubles viscéraux qui accompagnent l'eczéma idiopathique, enfin ses relations connues avec le cancer, doivent engager à faire des réserves au sujet de la durée et des incidents de l'affection.

Nous avons vu que l'eczéma de l'oreille pouvait produire la surdité, que l'eczéma des mains et des pieds pouvait déterminer, dans certains cas profondément chroniques, des déformations ; ce sont des conséquences, des suites de l'affection, qu'il faut avoir présentes à l'esprit. Enfin, les eczémas suintants très étendus peuvent affaiblir considérablement les malades, et les eczémas secs généralisés s'accompagnent d'un prurit intense qui peut avoir un retentissement fâcheux sur l'état général.

A propos du pronostic, se pose la question suivante : Doit-on toujours, et dans tous les cas, traiter et chercher à guérir un eczéma.

La réponse à cette question ne peut être faite d'une manière absolue, même en laissant de côté les cas de métastase, cités par les auteurs, et dont beaucoup doivent être attribués à de simples coïncidences, ou à des phénomènes de balancement et d'alternance, entre symptômes d'un même état constitutionnel.

« Voici, par exemple, dit M. *Besnier*, un sujet atteint de bron-
» chite alternant avec une dermopathie, le plus souvent un eczéma
» ou un prurigo; est-il certainement sans inconvénient de traiter
» la dermopathie par des moyens externes? — Nous ne croyons
» personne autorisé à affirmer qu'il ne puisse *jamais* y avoir au-
» cun dommage à le faire. De même pour l'eczéma existant chez
» un sujet albuminurique, ou encore chez un sujet à hérédité
» mentale, particulièrement si la dermopathie existe à la tête. La
» théorie n'a rien à voir ici, c'est affaire d'observation pure, et
» dans le doute qui subsiste sur certains points, nous ne conseille-
» rons pas aux médecins d'être absolus dans leur pratique en ces
» différentes conjonctures. »

A côté du traitement externe, il y a la médication interne qui s'adresse à l'état constitutionnel du sujet, et cette médication interne, convenablement instituée, aidée par une hygiène convenable, peut obvier aux accidents qu'on peut craindre; mais il est certains cas qu'il faut réserver, et dans lesquels il y a lieu de ne traiter l'affection cutanée qu'avec prudence.

IX. Traitement.

Le traitement de l'eczéma comporte deux indications :

1° Modifier la disposition morbide sous la dépendance de laquelle s'est développée et par laquelle est entretenue l'affection cutanée : *médication générale ;*

2° Modifier l'état local, la lésion elle-même : *médication locale.*

Le traitement de l'eczéma aigu diffère du traitement de l'eczéma chronique, car il présente un élément inflammatoire qui exige une médication spéciale.

Avant d'indiquer le traitement qui convient à ces deux formes, nous croyons utile de passer en revue la longue liste des médicaments qui ont été ou sont employés, et d'en indiquer l'action.

I. AGENTS DE LA MÉDICATION GÉNÉRALE.

Existe-t-il une médication générale spéciale à l'eczéma ?

« Il n'y a pas, dit M. *Besnier*, de traitement général de l'eczéma, » il n'y a que des eczémateux à qui il faut appliquer le traitement » général indiqué par leur état constitutionnel, ainsi que par les » états organopathiques divers qui peuvent coexister, états orga- » nopathiques qu'il importe de régulariser quel que soit le rôle qui » leur est attribué dans la genèse de l'eczéma. C'est ici où la clas- » sification bazinienne apparaît dans toute son utilité, éclairant » d'une vive lumière ce qui, en dehors d'elle, n'est que chaos et » empirisme ; éclairé par elle, et dûment informé de toutes les par- » ticularités de la santé de son malade, le médecin peut baser sa » thérapeutique sur des règles sûres et précises, que tout praticien » judicieux sait parfaitement appliquer. Quand ces préceptes de » thérapeutique générale seront enfin enseignés dans l'école, on » ne verra plus comme aujourd'hui des générations entières de » médecins appeler herpétiques tous les sujets qui ont une affec- » tion cutanée, et faire de la médication arsenicale, considérée » comme panacée antiherpétique, l'étrange abus auquel nous » assistons encore.

» Les affections cutanées qui sont vraiment améliorées ou gué- » ries par l'arsenic sont en minorité ; un nombre beaucoup plus » grand de celles-ci s'améliore sous l'influence d'une hygiène ap- » propriée, de moyens locaux simples et anodins, et de l'emploi » externe ou interne de préparations de soude : bicarbonates, » salicylates, benzoates, borates, etc., ou de toute autre médica- » tion dont l'indication est puisée dans l'état particulier, local » ou général, de l'eczémateux. »

Ces considérations, si clairement exposées par notre maître de Saint-Louis, résument les indications thérapeutiques que nous pouvons déduire de ce que nous savons actuellement de la nature de l'eczéma.

Nous avons à soigner surtout, non pas des herpétiques ou des dartreux, mais des eczémateux arthritiques, scrofuleux, etc.

Nous n'avons pas de médication spéciale à appliquer à l'eczéma; nous ne trouvons, ni dans l'arsenic, ni dans le soufre, ni dans les alcalins, rien qui réponde complètement, ou qui suffise au traitement général, aucun de ces médicaments n'est spécifique. Il faut surtout étudier l'âge du malade, sa constitution, son genre de vie, ses habitudes, sa profession et lui appliquer le traitement général et l'hygiène qui lui conviennent.

Certains médicaments ont été et sont employés dans le traitement interne de l'eczéma, les uns dans le but de modifier l'état diathésique supposé eczématogène, les autres répondant à des indications purement empiriques. Nous devons les passer en revue.

Arsenic. — Depuis le XVIIIe siècle, c'est-à-dire depuis l'époque de sa réhabilitation, depuis *Thomas Fowler, Robert Willan, Richard Pearson,* jusqu'à nos jours, on a usé et abusé de l'arsenic comme agent antiherpétique spécial, et aujourd'hui encore cet abus n'a pas disparu. Il n'est pas un sujet atteint d'affection cutanée, qui n'ait été soumis au traitement arsenical. En Angleterre surtout, l'arsenic est employé, sous toutes ses formes, dans le traitement de l'eczéma et *Girdlestone* et *Veiel* proclamaient qu'ils ne connaissaient pas de contre-indications à son emploi.

Bazin réservait l'arsenic pour le traitement des dermatoses herpétiques : M. *Hardy* l'applique au traitement de toutes les dartres.

Gailleton résume ainsi ses indications : « Dans les affections cu-
» tanées chroniques de cause interne, dans lesquelles on rencontre
» comme symptômes principaux l'hyperémie chronique, prurit,
» un léger épaississement de la couche superficielle du derme, l'exa-
» gération de la sécrétion épidermique. ».

Mais il ajoute que toutes les variétés d'affections cutanées qui présentent ces caractères, psoriasis, pityriasis, lichen, eczéma, prurigo, urticaire, herpès chronique, ne sont pas justiciables de l'arsenic, et, en ce qui concerne l'eczéma, il admet que la variété lichénoïde est celle à laquelle cette médication est surtout applicable.

Quelques auteurs ne reconnaissent à l'arsenic que des propriétés

modificatrices limitées ; ainsi, *Hillairet* ne lui attribue qu'un rôle modérateur de la sécrétion épidermique, résultant des modifications générales qu'il fait subir à la nutrition. M. *Hayem*, dans son cours de 1880, a émis cette opinion que l'arsenic ne modifierait certaines affections cutanées que par son action sur le système nerveux.

M. *Juler*, dans une communication à la Société Harveyenne de Londres, en 1864, considère l'action de l'arsenic comme sédative de l'irritabilité du système nerveux. D'après lui, tant que l'arsenic a à combattre une condition morbide, il a une action curative et tonique ; mais aussitôt que l'affection a disparu, ou dès que l'économie est pour ainsi dire saturée, plus par l'agent médicamenteux que par la maladie, il fait naître des manifestations cutanées semblables à celles qu'il a fait disparaître, et tous les phénomènes nerveux que peut produire un poison agissant sur les centres nerveux (*Bulletin de thérapeutique*, 1864).

MM. *Hardy* et *Bazin* conseillent d'employer l'arséniate de soude ; *Biett* a recommandé l'arséniate d'ammoniaque et l'arséniate de fer; M. *Duchesne-Duparcque* a beaucoup vanté cette dernière préparation dans le traitement de l'eczéma squameux ; *Thompson* a employé l'iodure d'arsenic, *Devergie* a conseillé un sirop dans la composition duquel entrent l'iodure de potassium, le bichlorure de mercure et la liqueur de Fowler. En Allemagne, on donne la liqueur ferro-vineuse arsenicale de Erasmus Wilson. L'arséniate de soude est le plus habituellement en usage. On a également fait usage des injections hypodermiques d'acide arsénieux. Le Dr *Lipp*, médecin des vénériens de l'hôpital de Graz, a publié (*Archives für dermatologie*, 1869) trois observations d'eczéma dans lesquelles ces injections furent employées seules. Il s'est servi de deux solutions, l'une contenant 0 gr. 20 et l'autre 0 gr. 40 d'acide arsénieux pour 30 gr. d'eau distillée; la quantité d'acide injectée varia de 1 à 2 centigrammes par jour, et ces injections furent faites sur le tronc. Elles provoquaient une sensation de brûlure qui disparaissait rapidement, un peu d'irritation passagère de la peau, mais jamais d'abcès. Leur premier effet, dit l'auteur, est une augmentation de la

desquamation ; l'éruption pâlit au bout de sept à neuf jours, puis la prolifération de l'épiderme s'arrête, et il ne reste plus qu'une pigmentation qui disparaît à son tour. Les symptômes s'amendent d'abord dans les parties où l'éruption est moins marquée, et bien plus tôt au cou et au cuir chevelu que dans d'autres régions. Les symptômes généraux observés, ont été : élévation de température, accélération du pouls, diminution de l'appétit, augmentation de la soif et de la diurèse, excitation nerveuse, céphalalgie, vertiges, toux, oppression légère, rougeur de la conjonctive.

M. *Piffard*, de New-York, a également employé les injections hypodermiques sur les plaques d'eczéma, avec la solution suivante :

Arséniate de soude. 0,25 cent. à 1 gr.
Eau distillée. 100 gr.

Deux méthodes ont été conseillées pour l'administration de l'arsenic ; la méthode progressive et la méthode de Hunt, dans laquelle on débute d'emblée par une dose suffisante pour produire rapidement des effets physiologiques ; Gailleton a employé la méthode de Hunt en la modifiant légèrement, c'est-à-dire en commençant par 10 à 12 gouttes de liqueur de Fowler, au lieu de 20 gouttes comme le font les médecins anglais.

Est-il possible de préciser les indications de l'arsenic dans le traitement de l'eczéma ?

Bazin l'a considéré comme l'agent essentiel du traitement antiherpétique, *Rayer* ne l'employait que dans des cas assez restreints, tels que les eczémas rebelles de l'anus, des bourses, de la vulve. L'incertitude où l'on est concernant son action thérapeutique dans les maladies de la peau, n'est pas de nature à éclairer cette question. On pourrait dire, croyons-nous, que l'arsenic est indiqué toutes les fois où il n'existe pas un état constitutionnel réclamant une autre médication.

Une contre-indication de son emploi, admise par tous les auteurs, est la présence d'un état inflammatoire de la lésion ; on n'emploiera jamais l'arsenic dans l'eczéma aigu.

Alcalins. — A côté de l'arsenic se placent les alcalins que Bazin

considérait comme les agents essentiels de la médication anti-arthritique.

Cette médication a été vantée par *Biett, Cazenave, Devergie:* M. *Hardy* la regarde comme très utile dans les formes sèches, lichénoïde ou squameuse, de l'eczéma, et en même temps dans l'eczéma vésiculeux avec sécrétion, mais en dehors de toute inflammation et tout état d'anémie ou d'affaiblissement ; il regarde aussi le lymphatisme et la scrofule comme une contre-indication de leur emploi. Le professeur de la Charité les conseille aussi chez les goutteux, les dyspeptiques, les gastralgiques : « Chez les goutteux » qui transpirent facilement, dit-il, il arrive souvent que l'eczéma » se développe aux lieux ou apparaît la sueur ; or, en modifiant sa » quantité ou sa qualité, les alcalins peuvent être utiles dans ce » cas. »

Le Dr *Brame* n'emploie pas les alcalins, il défend même aux eczémateux le bicarbonate de soude et l'eau de Vichy.

Willan employait l'eau de chaux et la liqueur de potasse, *Rayer* le sous-carbonate de soude et le sous-carbonate d'ammoniaque, *Gibert* et *Bazin* le bicarbonate de soude, la magnésie, etc.

Enfin, la médication alcaline par les eaux minérales est très employée dans le traitement de l'eczéma; nous en parlerons dans un chapitre spécial.

Soufre. — Le soufre répond aux indications de l'état strumeux chez les eczémateux.

« Le soufre, dit M. E. *Labbée*, est un de nos meilleurs médica- » ments à opposer à certaines maladies de la peau, principalement » à celles qui reconnaissent une origine scrofuleuse. Ainsi que je » l'ai déjà dit, en parlant de la diathèse scrofuleuse, sans être un » spécifique à donner toujours et quand même dans cette maladie » constitutionnelle, il peut être utile contre quelques-unes de ses » manifestations cutanées, l'impétigo, l'eczéma, par exemple. »

Rodet, ex-chirurgien de l'Antiquaille, associe le soufre sublimé à la magnésie calcinée, parties égales de chaque, à la dose de un gramme, à prendre chaque matin à jeun.

Devergie a aussi employé avec succès l'iodure de soufre, à la

dose de 5 à 10 centigrammes par jour, d'après la formule suivante :

Iodure de soufre. 1 à 2 grammes.

Sucre, gomme arabique, huile d'amandes douces. aa. gs.

Pour 20 pilules à prendre une matin et soir, en augmentant d'une pilule tous les six jours.

Rayer a émis cette opinion que le soufre n'agit que comme purgatif.

Nous parlerons plus loin de la médication sulfureuse par les eaux sulfureuses.

Iode. — Les préparations iodées sont placées par Bazin au premier rang des agents à employer contre l'eczéma scrofuleux. L'iodure de potassium a été recommandé par *Veiel* et *Niemeyer* dans les eczémas qui s'accompagnent d'infiltration et d'hypertrophie des tissus, fait qui se rencontre fréquemment chez les strumeux. — « Il est inutile, dit *Gailleton*, dans l'eczéma vulgaire, mais très » efficace pour combattre l'eczéma chronique. »

En général, le traitement de l'eczéma chez les scrofuleux comprend non seulement l'emploi du soufre et de l'iode, mais encore l'emploi de tous les agents médicamenteux qui peuvent modifier cet état constitutionnel, l'huile de foie de morue, les toniques, etc. Il y a là une indication très nette, non pas seulement de l'affection cutanée, mais de l'état général du sujet.

Mercure. — Les préparations mercurielles sont peu employées dans le traitement interne de l'eczéma ; cependant, suivant *Gubler*, le mercure pourrait rendre des services dans les eczémas chroniques.

Anderson conseille de l'employer concurremment avec les alcalins ; M. *Rochard (Maladies de la peau*, 1863) cite l'iodure de chlorure mercureux comme un spécifique de la dartre. M. *Vulpian* déclare avoir obtenu de bons résultats, dans l'eczéma étendu, du traitement par le proto-iodure de mercure, surtout après l'emploi assez prolongé des arsenicaux, comme l'a indiqué *Bazin*.

Cuivre. — *Kunckel* a étendu l'emploi du cuivre à l'intérieur aux manifestations les plus diverses de l'herpétisme : c'est pour lui un

médicament spécifique, et il s'appuyait sur ce fait que les ouvriers des mines de cuivre n'ont jamais de maladies de peau.

Phosphore. — Le phosphore a été employé empiriquement, en 1871, par *Eames* de Dublin et *Broadbent ;* ils donnaient l'huile phosphorée en capsules. Mais ils ont constaté des effets sur l'économie qui n'ont pas encouragé leurs tentatives : perte d'appétit, dépression cérébrale, faiblesse physique, souvent très marquée.

Maïs. — La teinture de maïs a été essayée, en Italie, par *Lombroso* et *Scarenzio*, contre l'eczéma et le psoriasis ; ils ne paraissent pas avoir obtenu de résultats satisfaisants.

Cantharides. — *Biett* et *Cazenave* ont employé les cantharides dans le traitement de l'eczéma chronique rebelle, comme *Rayer* et *Mead* les avaient employées dans le psoriasis. *Gubler (Dictionnaire encyclopédique)* s'exprime ainsi au sujet de leur emploi :

« La cantharide ne peut agir favorablement que dans certaines » formes d'affections chroniques des éléments de la peau. Par » exemple, si on a affaire à un état anatomique caractérisé par une » hypérémie, sinon atonique, du moins peu active, avec plus ou » moins de stase sanguine, pénurie de sécrétion liquide, accumula- » tion d'épithelium et tendance à l'épaississement des tissus. Elle » stimule la sensibilité, active la circulation capillaire et les sécré- » tions, et peut transformer cette congestion chronique, rebelle » en inflammation aiguë ou subaiguë susceptible de résolution. »

C'est dans l'eczéma lichénoïde ou squameux que les cantharides sont surtout utiles, et suivant M. Hardy, dans l'eczéma avec sécrétion séro-purulente prolongée.

Hydrocotyle. — C'est le Dr *Houbert* qui a fait connaître son emploi, très apprécié dans l'Inde, en poudre, en fumigations, tisane, frictions et bains.

Devergie en a fait l'essai à Saint-Louis et en a obtenu de bons effets dans l'eczéma (*Bulletin de thérapeutique,* 1856).

On la donne en poudre sèche, dans un véhicule aromatisé, à la dose de 1 à 7 grammes et plus ; la tisane consiste en une infusion de 64 grammes dans un litre d'eau.

Elle est peu employée aujourd'hui.

Ergotine. — Son emploi en thérapeutique cutanée est de date toute récente, et basé sur l'origine nerveuse supposée de certaines affections cutanées.

Les italiens *Tizzoni*, *Rossi*, *Lombroso*, auraient obtenu de bons effets de l'ergotine à l'intérieur et à l'extérieur dans le traitement de certains eczémas.

Dans une thèse intéressante, inspirée par le professeur *Lewin* (1879), *Oscar Witzel*, s'appuyant sur les recherches du savant clinicien de Berlin, recherches qui ont porté sur plus de 200 cas, recommande l'emploi de l'ergotine à l'intérieur, comme parfaitement efficace dans le traitement de l'eczéma, surtout de l'eczéma chronique.

Pilocarpine et jaborandi. — La pilocarpine a été employée par *Pick ;* suivant cet auteur, elle aggrave l'eczéma humide, mais a une influence favorable sur l'eczéma squameux, en diminuant l'infiltration des tissus. On a employé de même le jaborandi. Dans le cas d'eczéma rubrum, le Dr *Ord* a conseillé de faire prendre dans de l'eau, deux fois par jour, 3 grammes de teinture de jaborandi, puis au bout de huit jours, de diminuer la dose de moitié ; il cite un cas d'eczéma généralisé où il obtint en cinq semaines la guérison par ce seul traitement.

Goudron. — Acide phénique. — Anderson, pensant que le goudron n'avait pas qu'une simple action locale, mais agissait encore par absorption, l'a donné à l'intérieur sous forme de poix liquide Il commençait par deux gouttes trois fois par jour, en augmentant graduellement jusqu'à 30 et 48 gouttes.

L'acide phénique a aussi été donné à l'intérieur .

Acide phénique...	9	gram.
Glycérine.....	30	—
Eau distillée.....	50	—

Une cuillerée à café dans un verre d'eau trois fois par jour.

Il détermine quelquefois un léger vertige après son absorption, et il est bon d'en prévenir les malades.

Acides dilués. — Les limonades nitrique, sulfurique, chlorhydri-

que, acétique, citrique, ont joué autrefois un rôle assez important dans le traitement des affections cutanés. *Alibert* conseillait la limonade sulfurique dans le traitement de ces maladies, et elle constituait une des boissons les plus habituelles de l'hôpital Saint-Louis. *Pereira* la considérait comme le meilleur moyen auquel on pouvait recourir pour rafraîchir la peau et éteindre l'ardeur et les démangeaisons qui accompagnent l'eczéma, et M. *Fonssagrives* fait observer que c'est une bonne indication à remettre en vue.

Médication purgative. — La médication purgative était la base du traitement des affections cutanées, lorsque les théories humorales étaient en honneur ; on purgeait à outrance les malades, et on peut encore trouver dans les anciens formulaires la formule de purgatifs spéciaux pour les maladies de peau.

Elle trouve des indications très nettes chez certains sujets, et son action dérivative peut être utilisée avec avantage.

Dépuratifs végétaux. — Les dépuratifs végétaux jouissaient autrefois d'une grande renommée dans le traitement des dartres.

La douce-amère, la pensée sauvage, l'anémone ou pulsatile noire, le fumeterre, la patience, le chardon bénit, le houblon, le raifort, les feuilles de noyer, le trèfle d'eau, l'orme pyramidal vanté par *Devergie*, la bardane employée par *Alibert* et *Bazin*, la saponaire, le gaïac, la salsepareille, ont été et sont encore employés.

Le Dr *Gardras* (1830) considérait la douce-amère comme un spécifique de l'eczéma ; *Bullar* a recommandé dans l'eczéma impétigineux l'emploi de l'extrait ou de la décoction d'ortie commune (*urtica dioica*).

Mauthner, de Vienne, a pris pour base de sa médication interne de l'eczéma l'extrait de feuilles de noyer.

La pensée sauvage fut tirée de l'oubli par *Strack*, de Mayence, en 1776, et le travail qu'il lui consacra fut couronné par l'Académie des sciences de Lyon ; elle fut aussi très prônée par *Murray*.

A la fin du siècle dernier on faisait un tel usage de la douce-amère en Angleterre, que le Dr *Retz* disait plaisamment qu'il n'y avait qu'une chose à dire à un eczémateux : prenez de la douce-amère !

La teinture de staphysaigre était beaucoup employée par Bazin.

Dans tout le nord de l'Europe, depuis le Rhin jusqu'aux confins de la Russie, il est un dépuratif végétal qui jouit d'une grande réputation ; dans le traitement de l'eczéma il est considéré comme une véritable panacée ; c'est l'eau de bouleau. Kaposi qui raille si agréablement les dermatologistes français qui ordonnent encore quelques tisanes, ne sait-il donc pas que la grande majorité de ses confrères allemands ordonnent l'eau de bouleau, avec plus de confiance peut-être que nous ordonnons quelquefois la douce-amère ou la pensée sauvage ?

Cette eau de bouleau est la sève qu'on obtient en faisant une incision profonde au tronc du bouleau ; on la fait prendre à l'intérieur fraîche avant qu'elle ait subi une fermentation trop avancée, à la dose de 200 grammes. En Suède, elle sert à préparer un sirop très recommandé dans toutes les maladies de peau, par *Salzmann*, *Rudlin*, *Pauli*, *Werg*, etc.

L'adjonction de quelques tisanes est une pratique banale, encore employée par certains médecins, mais sans qu'ils lui attribuent comme l'a écrit *Kaposi*, la propriété de purifier le sang par leurs vertus spécifiques.

Vésicatoires et cautères. — Certains médecins emploient les vésicatoires et les cautères comme agents de révulsion chez les eczémateux pour lesquels ils redoutent des répercussions sur les organes internes. M. *Hardy* regarde comme formelle l'indication d'un exutoire dans les cas d'alternance de l'eczéma avec une affection interne,

Régimes. — On a conseillé le régime lacté dans certaines formes d'eczéma à poussées fréquentes ; il a été recommandé avec insistance par les auteurs du siècle dernier, et *Lorry* lui attribue un certain nombre de guérisons. Il peut être utile dans les affections eczémateuses qui s'accompagnent d'hypérémie et de prurit violent, et aussi chez les goutteux.

Passavant a préconisé le régime animal dans les affections squameuses, et principalement l'eczéma squameux à type perma-

nent, dans le but de s'opposer à l'atrophie de la peau qui, suivant lui, serait la cause unique des affections squameuses.

La cure de raisins est prescrite dans certains cas.

Enfin, à l'exemple de *Balmanno Squirre*, le Dr *Creswel Rich* a expérimenté la cure de Banting dans l'eczéma chronique (*The British méd. journal*, 1882). Il en a retiré d'excellents résultats, et, suivant lui, ce traitement convient aux sujets lymphatiques. Mais, pendant cette cure, le médecin anglais fait prendre à ses malades de l'huile de foie de morue, surtout et aussitôt qu'il constate les signes de la résorption du tissu adipeux.

Ne faut-il pas conclure, de l'énumération qui précède, que, à part quelques médicaments spéciaux qui sont employés en vertu de leurs actions sur la peau, il n'y a pas de médication interne spéciale de l'eczéma. Il n'y a, comme le dit M. *Besnier*, que des eczémateux scrofuleux, arthrétiques, etc., auxquels il faut appliquer la médication indiquée par leur état constitutionnel.

A côté de cela, il y a des eczémas chez des sujets jeunes et vieux, des eczémas professionnels, des eczémas qui se sont développés sous l'influence du genre de vie, des habitudes, etc. et, à ces eczémas, il faut appliquer un traitement hygiénique susceptible de modifier ou de faire disparaître ces causes de l'affection.

II. AGENTS DE LA MÉDICATION LOCALE.

Le traitement externe de l'eczéma comprend l'emploi d'un grand nombre d'agents thérapeutiques, dont les effets peuvent se rapporter aux trois médications suivantes :

1° Médication antiphlogistique ou émolliente.

2° Médication résolutive.

3° Médication substitutive.

Médication émolliente.

Elle s'adresse surtout à l'eczéma aigu. Les agents de cette médi-

cation sont : les corps gras, les poudres, les cataplasmes, les lotions et bains locaux, les bains généraux, etc.

Les corps gras ordinairement employés sont : l'huile, l'axonge, la glycérine, la vaseline, auxquels on associe certains corps, glycérolés d'amidon, de bismuth, etc. La crème fraîche et le fromage blanc (Doyon) ont été recommandés dans le même but.

Les poudres sont : poudre d'amidon, de lycopode, d'arrow-rowt, de riz, de carbonate de chaux, de talc de Venise, qu'on emploie seules ou additionnées de céruse, d'oxyde de zinc, de bismuth, de bicarbonate de soude. Lorsque l'eczéma siège dans les plis de la peau, on imprègne de poudre des bourdonnets de ouate ou de coton, et on les place entre les surfaces.

Pour les cataplasmes on emploie de préférence la fécule de pomme de terre ou de riz, moins irritante que la farine de graine de lin.

Les lotions et les bains locaux sont de bons agents de médication émolliente ; Hebra conseille de se servir d'eau bouillie et additionnée d'une substance mucilagineuse.

On peut encore employer la méthode de Preissnitz, ou les irrigations conseillées par *Devergie*, ce dernier auteur considérait les lotions et les irrigations froides, comme le seul moyen avec lequel on peut avoir raison de l'eczéma rubrum, mais il ajoutait que ce mode de traitement ne peut être appliqué que pendant l'été, et, l'hiver, il le remplaçait par des onctions avec une pommade au chloroforme (2 gr. pour 30 gr.), agissant comme réfrigérante.

Les lotions chaudes ont été aussi recommandées par les médecins anglais (Philipps). Les bains généraux, d'eau commune, de son, de gélatine, etc., peuvent rendre de grands services, comme agents sédatifs ; *Hebra* a employé les bains prolongés, et a fait construire un lit spécial (lit d'eau de Hebra) pour faciliter ces longues immersions.

Citons encore, parmi les agents de la médication émolliente, le liniment oléo-calcaire, qui n'a que l'inconvénient de rancir rapidement et d'exiger des pansements fréquents.

La méthode des *pansements par occlusion* appartient aussi à la

médication émolliente, car elle est appliquée surtout dans la période exsudative, et ne doit constituer que la première partie du traitement de l'eczéma, n'étant réellement utile que pour la mise en état des surfaces encroûtées.

L'enveloppement par le caoutchouc est une méthode toute française, dont l'idée première appartient au Dr *Colson*, de Beauvais, et dont la vulgarisation est due à M. le professeur *Hardy*.

L'enveloppement caoutchouté rend de grands services dans tous les eczémas croûteux, surtout dans les eczémas pilaires ; c'est d'abord un moyen de propreté économique, et, de plus, il remplace avec avantage le cataplasme dans les eczémas très étendus. On fabrique toute espèce de pièces d'habillement en toile mince et souple de caoutchouc vulcanisé.

Le contact immédiat de la toile de caoutchouc avec la peau, et surtout avec les surfaces malades, n'est pas toujours bien supporté par tous les sujets. M. *Besnier* modifie l'enveloppement caoutchouté de la façon suivante : il trempe des bandes de tarlatane dans de l'eau amidonnée, préparée en mettant une cuillerée à café de poudre d'amidon pour un litre d'eau, il enveloppe la partie malade, ou la recouvre, avec deux ou trois doubles de cette tarlatane ; par-dessus, il place la toile caoutchoutée, s'il y a sécrétion fétide, il ajoute à la solution amidonnée 5 grammes d'acide borique par litre ; quand toute inflammation a disparu, il conseille de mettre dans la solution 1 gramme pour 1000 de sulfate de cuivre, afin de hâter la guérison.

Unna emploie le pansement par occlusion à l'aide de bandes et de compresses de mousseline non empesée, enduites de pommade.

Le Dr *Lassar*, dans l'eczéma aigu, se sert aussi de mousseline trempée dans l'huile phéniquée ou salicylée, ou enduite de la pâte suivante :

Acide salicylique.....	2	gram.
Oxyde de zinc.....	25	—
Amidon.....	25	—
Vaseline....	50	—

Dans l'eczéma de la face chez les enfants, M. J. *Simon* préfère,

au masque de caoutchouc, le masque de gutta-percha laminée, ou simplement la toile gommée. Le caoutchouc, suivant lui, peut avoir des dangers chez les enfants. En effet, dans une de ses cliniques (1881), il a cité le cas d'un enfant encore à la mamelle auquel on avait prescrit, pour un eczéma de la face, un masque de caoutchouc, et qui fut pris de vomissements, de diarrhée et surtout d'une prostration extrême que rien ne pouvait expliquer. Le masque de caoutchouc fut enlevé et les accidents disparurent. Il était extrêmement probable qu'il y avait eu, dans ce cas, empoisonnement véritable par le sulfure de carbone, dont certaines de ces toiles caoutchoutées sont chargées en très grande abondance. Ce qui le prouve bien, c'est que ce premier masque fut remplacé par un autre de gutta-percha laminée, et rien d'anormal ne se produisit.

On a encore employé le pansement par occlusion au moyen de la ouate, et le Dr *Mende*, d'Einbeck, dit en avoir obtenu de réels succès. Citons encore l'occlusion par les badigeonnages de collodion, employés avec succès par *Wilson*.

Le pansement avec l'onguent diachylon, comme l'emploie *Hebra* est aussi un pansement par occlusion, ou plutôt un pansement de protection. Il consiste à étendre sur des bandes de toile l'onguent ci-après, et l'appliquer sur les régions atteintes :

Litharge.....	6	gram.
Huile d'olive.....	25	—
Essence de lavande.....	1	—

Faites chauffer sur un feu doux, en ajoutant peu à peu de l'eau de fontaine, jusqu'à faire un onguent de consistance assez ferme.

Mais ce pansement s'applique surtout à l'eczéma chronique.

Un autre mode de pansement par occlusion, décrit par le Dr *Robert* de Strasbourg est celui qui consiste en badigeonnages avec une solution de gutta-percha dans du chloroforme (5 gr. pour 30 gr.), mélange connu sous le nom de traumaticine.

Médication résolutive.

L'oxyde de zinc, le bismuth, sont employés sous forme de pom-

mades, incorporés à la glycérine ou à la vaseline. Lorsque les démangeaisons sont très vives, on ajoute à ces glycérés du camphre (30 à 40 centigr.), de l'eau de laurier-cerise (3 à 4 gr. pour 30).

Auspitz emploie la pommade suivante :

Vaseline.....	2 parties.
Oxyde de zinc.....	1 —
Amidon.....	1 —
Acide salicylique.....	2 p. 100.

M. *Hardy* formule ainsi :

Cold cream.....	30 gram.
Glycérine.....	8 —
Oxyde de zinc.....	2 —
Teinture de benjoin.	15 gouttes.

L'oxyde de zinc, le bismuth et le calomel forment une sorte de médication transitoire entre les sédatifs et les résolutifs.

Le goudron s'emploie en pommade à la dose de 0,50 à 0,80 centigrammes pour 30 gram. d'axonge ; il en est de même du tannin qu'on incorpore au glycérolé d'amidon, 1 gram. pour 30 gram. Dans l'impétigo, le Dr *Brame* ponctionne chaque pustule et y introduit du tannin dissous dans de l'alcool à 96°.

A côté du goudron, nous devons citer la suie, employée autrefois mêlée à l'axonge, comme dans la formule suivante, du Dr *Thiry (Presse médicale belge,* 1851) :

Suée de bois.....	30 gram.
Oxonge.....	120 —
Huile de jusquiame.....	4 —
Huile d'amandes douces..	4 —

La suie a été employée pour la première fois par le Dr *Blaud*, de Beaucaire.

L'huile de cade a été mise en usage par le Dr *Serre*, d'Alais, en 1846. *Devergie* contrôla ses observations, et se servit, surtout dans l'eczéma, de l'huile de cade et de l'huile distillée de goudron. Dans la même année, 1846, *Langevin*, du Havre, apporta son contingent d'observations et affirma ses avantages dans les dermatoses à forme sécrétante, et particulièrement dans l'eczéma simple et impétigi-

neux. M. *Sully*, de Bortz, l'employa également contre la teigne granulée (impetigo granulata) ; *Devergie*, en 1849, insista aussi sur son utilité dans l'eczéma impétigineux, surtout à la période décroissante.

Pour *Bazin*, comme agent de médication externe, l'huile de cade a des propriétés résolutives marquées, provenant de la modification toute spéciale qu'elle imprime à la peau.

Serre, d'Alais, l'employait indistinctement à toutes les périodes de l'eczéma, et l'employait pure ; mais l'huile de cade, comme d'ailleurs d'autres agents de la médication résolutive, peut event irritante si elle n'est pas mélangée, en de certaines proportions, à des véhicules appropriés. Aussi *Bazin*, dans l'eczéma aigu, conseille de la mitiger, et choisit, comme moment propice de son emploi, le déclin de l'affection, lorsque toute inflammation a disparu. Il faut, le plus souvent, la mélanger par tiers ou moitié avec l'huile d'amandes douces, et ne faire de badigeonnages que tous les trois ou quatre jours,

Tous les eczémas ne supportent pas l'huile de cade, c'est un fait d'observation dont il faut tenir compte.

L'huile de bouleau a une action et un mode d'emploi à peu près identiques ; on l'obtient par distillation de l'écorce.

Blasius (de Halle) la vante contre l'eczéma chronique (*Gaz. méd. de Paris*, 1854). On frictionne les parties malades, on les enveloppe de toile, puis on lave au savon au bout de quelques jours et on recommence les frictions jusqu'à ce que les vésicules ne se produisent plus et que le suintement cesse ; on continue même jusqu'à ce que la peau ait repris sa coloration normale.

Cazin a vu employer, dans le nord de la France, une sorte de pommade composée à parties égales de poudre à canon et d'écorce pulvérisée de bouleau, mélangées à de la crème.

L'alun et le borax, comme astringents, ont une certaine action sur les affections sécrétantes ; le sulfate d'alumine en lotions donne de bons résultats dans l'eczéma prurigineux génital et anal (Delioux de Savignac).

Le borax, recommandé par *Starke*, *Hufeland*, *Reinhard*, *Deuès*,

Récamier, *Biett*, *Cazenave*, est employé surtout dans l'eczéma lichénoïde.

Delioux de Savignac dit l'avoir employé avec succès en solution légère, 2 à 4 gram. pour 100 gram. d'eau, dans quelques cas d'eczéma aigu avec suintement plus on moins abondant, en alternant avec l'usage d'une poudre émolliente.

C'est surtout l'eczéma pityriasique du cuir chevelu qui cède le mieux au borax, non seulement en nettoyant la tête, mais en arrêtant la desquamation.

M. *Miahle* a proposé la formule suivante :

Borax.....	10 gram.
Alcool et eau de roses..... aa...	125 gram.

La vaseline boriquée est une excellente préparation que nous voyons souvent employer à Saint-Louis ; le Dr *Delaporte* emploie cette formule :

Acide borique pulv, et passé au tamis...	6 gram.
Vaseline....	30 —
Baume du Pérou.....	0,50 centig.

La teinture de benjoin et le baume du Pérou sont employés en vertu de leur action stimulante ; M. *Fournier* a obtenu la guérison d'un eczéma des orteils par des applications de teinture de benjoin, et mêmes faits ont été signalés par *Duncan Bulkley*.

Bauer a préconisé l'urate d'ammoniaque : la conicine a été employée comme topique par les médecins russes, *Murawieff* et autres (*Gaz. méd. de Russie*. 1855), sous forme d'onctions avec la pommade :

Cérat.....	30 gram.
Conicine.....	12 à 24 gouttes.

Le sulfate et le perchlorure de fer ont été conseillés par Devergie ; un médecin italien, *Césarini*, a employé le perchlorure en pommade, à la dose de 1 à 3 gram. pour 30 gram. d'axonge, dans l'eczéma squameux, et l'eczéma impétigineux.

L'acétate de plomb et le sulfate de zinc ont aussi une action résolutive sur l'eczéma ; il en est de même du sulfate de cuivre et du

nitrate d'argent. Le sulfate de cuivre est peu employé, et bien à tort, car il fait presque tous les succès des charlatans qui traitent les affections cutanées. Une solution au millième ne détermine aucune inflammation.

Le nitrate d'argent exige des tâtonnements dans son emploi, et on ne saurait mieux en indiquer les difficultés qu'en les comparant à celles que présente son application au traitement des conjonctivites.

MM. *Regnauld* et *Lasègue* prescrivent les bains de sulfate de zinc, 60 gr. pour 300 gram. d'eau.

Thompson a employé l'acide hydrocyanique médicinal dans l'eczéma prurigineux.

Erasmus Wilson s'est servi, dans l'eczéma suintant, de l'émulsion de gurjum balsam, employée dans les blennorrhagies ; il étend sur un linge l'émulsion préparée avec :

Beaume de gurjum.	parties égales.
Chaux médicinale.	

L'acide phénique est employé en pommades, solutions, émulsions et pulvérisations.

Lassar emploie un mélange d'acide phénique et d'huile d'olives (8 gram. pour 100 gram.), avec lequel il fait des onctions dans la période aiguë de l'eczéma. Il obtient ainsi une diminution du prurit, en même temps que la peau s'assouplit.

M. *Lailler* a employé les pulvérisations phéniquées dans l'eczéma lichénoïde, et a observé une rapide disparition des démangeaisons.

Le coaltar est également employé, et doit ses propriétés, à l'acide phénique qu'il contient ; on emploie surtout l'émulsion Lebœuf.

L'acide salicylique et l'acide thymique ont été appliqués au traitement de l'eczéma ; *Lassar* les substitue souvent à l'acide phénique sous forme de pommade :

Acide salicylique.....	1 gram.
Teinture de benjoin.....	2 —
Vaseline.....	50 —

Ou sous forme de la pâte suivante :

Acide salicylique.....	2 parties.
Vaseline.....	50 —
Oxyde de zinc.....	25 —
Poudre d'amidon.....	25 —

Le *naphtol* est un corps dérivé du goudron qui existe dans le commerce sous forme de gros cristaux verts ; il se dissout dans un poids égal d'alcool et d'eau, mais pas dans l'eau pure. On peut aussi l'employer en solution dans l'huile, ou incorporé à l'axonge ; le premier de ces mélange donne à la peau une grande souplesse, puis, après plusieurs badigeonnages, le tégument rougit et l'épiderme desquame.

Kaposi a employé le naphtol dans certains cas d'eczéma, comme succédané du goudron, à la période d'inflammation subaiguë qui existe, soit pendant l'accroissement, soit pendant la rétrocession de la maladie. Il s'est d'abord servi d'une solution à 5 pour 100 dans l'alcool hydraté, puis à 2, à 0,50 et à 0,25 pour 100. Dans l'eczéma papuleux ou squameux, si l'on a bien choisi le moment opportun, la solution faible peut faire cesser les démangeaisons et rendre la peau lisse et souple. Lorsqu'on voit apparaître une coloration brunâtre sur l'épiderme fendillé et prêt à desquamer, on suspend les badigeonnages et on applique des cataplasmes de fécules.

Le professeur de Vienne conseille de ne pas employer ce médicament sur les surfaces privées de leur épithélium, non plus que sur de trop grandes surfaces. Il n'est utile, suivant lui, dans l'eczéma qu'à la période de desquamation (*Prager médic*, *Wackens*. 1882).

L'*Icthyol*, est un produit que M. *Schroeder* a tiré d'une pierre bitumineuse dont on trouve des gisements sur les hautes montagnes du Tyrol ; cette pierre renferme un grand nombre de pétrifications, qui paraissent avoir été des poissons, et fournit un produit goudronneux, d'odeur très pénétrante. Abandonné à lui-même, ce produit se dédouble et fournit une huile qui, traitée par l'acide sulfurique concentré, met en liberté une substance d'une odeur *sui generis*, soluble en partie dans l'alcool, en partie dans l'éther et totalement dans un mélange de ces deux liquides; c'est l'icthyol.

Unna, de Hambourg, l'a expérimenté avec grand succès dans le psoriasis. Dans l'eczéma, il a constaté la suppression de la sécrétion, la formation plus rapide des croûtes et la disparition des démangeaisons. Le meilleur mode d'emploi consisterait à l'incorporer dans la pommade à l'oxyde de zinc, dans les proportions de 5 à 20 pour 100.

Unna s'est servi de la préparation suivante :

	Litharge.....	10 gram,
Chauffer avec :	Vinaigre.....	30 —
Ajouter :	Huile d'olive...	aa 100 gram.
	Axonge.....	
	Icthyol.....	

Un grand inconvénient de ce médicament est son odeur repoussante.

L'*Iodoforme* a été préconisé par *Squire*, *Crocker*, *Godlée*, surtout dans l'eczéma subaigu.

Parmi les préparations mercurielles, nous avons déjà cité le calomel; on emploie encore le *sublimé*, l'*oxyde rouge*, le *proto-nitrate*.

Le Dr *Brame* a préconisé l'*iodure argentique*, l'*iodure mercurique*, dans l'eczéma lichénoïde, le *sulfo-cyanure ferrique* dans l'eczéma chez les scrofuleux.

Les *bains résolutifs*, sont les bains de sous-carbonate de soude et de potasse, de sulfure de potasse.

Les *lotions résolutives* sont celles de feuilles de noyer, d'écorce de chêne, d'orme pyramidal, de roses de Provins.

Citons encore les *bains à l'hydrofère* dont l'idée première appartient à M. Sales Girons, et que vulgarisa Mathieu de la Drôme. Il prétendait, par ce moyen, remplacer avec avantage les trois hectolitres d'eau dont se compose un bain ordinaire, par trois ou quatre litres d'eau poudroyée.

Les expérimentateurs ne sont pas d'accord sur la valeur de ce procédé. M. Hardy n'y voit aucun avantage au point de vue de l'influence sur l'absorption cutanée ; M. Réveil, au contraire, prétend qu'il favorise cette absorption d'une manière notable, alors qu'elle est douteuse par le bain ordinaire.

M. Hardy a essayé le bain à l'hydrofère à l'hôpital Saint-Louis, et a fait administrer de cette manière des bains d'amidon, de sulfure de potassium, d'iodure de potassium, de deutochlorure de mercure, d'eaux minérales diverses. Il a obtenu quelques résultats dans l'eczéma.

Agents de la médication substitutive.

Il est difficile de séparer les agents de la médication résolutive de ceux de la médication substitutive, en effet, la plupart des premiers ne sont réellemeet résolutifs que s'ils sont employés à faible dose ; à doses plus élevées, ils deviennent irritants et appartiennent alors à la médication substitutive. Tels sont : les substances empyreumateuses, le goudron, l'huile de cade, le coaltar, l'acide phénique, l'acide salicylique, le nitrate d'argent, etc., etc.

Il nous reste à citer, parmi les agents substitutifs : les *iodures de soufre*, de *sodium*, les *sulfures de chaux*, de *soude*, de *potasse*, le *biiodure de mercure*, le *savon mou de potasse*, le *savon noir*, les *lotions de potasse caustique*, les badigeonnages de *teinture d'iode*, *d'acide chromique*, de *chloroforme*. Les *bains sulfureux*, de *sublimé*, *térébenthinés*, etc., etc.

Nous nous occuperons plus loin de ces divers modes de traitement.

Il y a quelques années, on employa en Angleterre, et en France à l'hôpital Saint-Louis, la poudre obtenue par pulvérisation d'une plante exotique, qui croit en abondance dans la province de Bahia et appelée angeline amaryoso. Cette poudre est la *poudre de goa*.

On s'en est servi en frictions dans l'éczéma chronique, sous forme de glycérolé :

Poudre de goa.....	20 gram.
Glycérolé d'amidon....	30 —

Cette poudre contient beaucoup d'impuretés, et on lui a substitué son principe actif, l'*acide chrysophanique*.

Ce dernier agent, ainsi que l'*acide pyrogallique*, très employé

dans le traitement du psoriasis, l'a été aussi dans celui de l'eczéma chronique [1].

Les *badigeonnages de teinture d'iode* ont été appliqués au traitement de l'eczéma par le Dr Lentz, médecin de l'hôpital d'Anvers, et par le Dr *Decaisne* et *Boinet*.

Dans les eczémas impétigineux, les onctions d'*huile de foie de morue* ont donné de bons résultats ; les Suédois en ont vulgarisé l'emploi.

Petequin, de Lyon, employait dans cette forme d'eczéma, après la chute des croûtes et jusqu'à cessation de la sécrétion, les cautérisations avec le *caustique doré*, solution d'or dans de l'eau régale.

Les cautérisations avec le *nitrate d'argent* furent autrefois très souvent appliquées par *Alibert* et par *Devergie*.

Electicité

Dans un intéressant article, publié en 1882, par l'*Union médicale* M. *Ch. Eloy*, étudiant les applications possibles de l'électrothérapie en dermatologie, s'exprime ainsi : « Le siège superficiel des der-
» mopathies, leur diagnostic ordinairement précis, leurs indica-
» tions thérapeutiques en général apparentes, sont assurément des
» motifs pour mettre à profit les propriétés thérapeutiques de l'é-
» lectricité. Les dermopathies sont souvent douloureuses : n'a-t-on
» pas employé l'électricité à titre de sédatif de la douleur ? Les
» dermopathies s'accompagnent quelquefois d'infiltrations, d'en-
» gorgements des tissus : Est-ce que l'électricité ne possède pas des
» propriétés résolutives ? De plus, n'a-t-on pas, comme on l'a dit
» dans l'électricité, un puissant agent de stimulation de la nutri-
» tion. »

Quelques essais ont été faits en ce sens.

Un médecin américain, M. *Hardaway*, a obtenu quelques succès de la galvanisation et de la faradisation. D'après lui, dans l'eczéma,

1. Tout récemment le Dr *Metealfe* a mentionné de bons résultats obtenus par les onctions faibles d'acide chrysophanique.

la galvanisation amène une atténuation rapide, et, parfois, une disparition des démangeaisons ; mais ce soulagement n'est que temporaire.

MM. *Weir-Michel, Verneuil, Terrier, Nepveu, Biber* de Baltimore, ont obtenu de bons effets, soit au moyen de courants continus, soit au moyen de courants interrompus ; mais leurs expériences ont eu surtout pour objet les affections bulleuses.

Beard aurait traité heureusement un grand nombre d'eczémas, en électrisant, au moyen de courants galvaniques, les centres nerveux et le grand sympathique. Ces résultats ont été confirmés par *Kisman* et *Fitch*, qui se seraient servis un même temps de l'électricité et des toniques nerveux (noix vomique) dans le traitement de l'eczéma chronique. *Fitch* applique les courants continus, non seulement sur les centres nerveux, mais sur les lésions eczémateuses (Leloir). Cette question appelle de nouvelles études.

Des indications de ces diverses médications.

La médication émolliente est indiquée dans la forme aiguë de l'eczéma, soit primitive, soit résultant des poussées d'un eczéma chronique ; elle doit être continuée tant que persiste l'état inflammatoire, mais ne doit pas être prolongée trop longtemps, sous peine de maintenir un état subaigu tenace.

La médication résolutive (agents astringents) s'adresse à la sécrétion et aux infiltrations des tissus. Elle est indiquée dans les eczémas subaigus, et dans les eczémas chroniques entretenus par un processus inflammatoire.

Elle constitue le premier traitement auquel on doit avoir recours dans l'eczéma chronique, avant l'emploi de la médication substitutive ; et on trouve dans la série des agents que nous avons cités, toutes les variétés qui permettent une médication graduée.

Les résolutifs les plus faibles, oxyde de zinc, bismuth, calomel, etc., peuvent être employés pendant la période aiguë ou subaiguë.

La médication substitutive est indiquée lorsque les substitutifs

ont été reconnus insuffisants dans l'eczéma chronique ; cette méthode permet d'obtenir tous les degrés les plus divers d'un processus inflammatoire qui modifie les conditions d'état des parties malades.

Dans l'eczéma sec, les substitutifs font reparaître l'exsudation ; dans l'eczéma sécrétant, ils augmentent la sécrétion, mais cette période d'augment est de courte durée.

« On emploie généralement la médication substitutive, dit » *Gailleton*, dans l'eczéma chronique, pendant sa période d'état ou » stationnaire ; on s'exposerait à une irritation intense, sans amé- » lioration, en l'appliquant à la période inflammatoire. »

Maintenant que nous connaissons les diverses médications qui peuvent être employées dans le traitement de l'eczéma, et les agents de ces médications, voyons leur application au traitement de l'eczéma.

Traitement de l'eczéma aigu.

Dans la première période, période de développement de l'eczéma aigu, l'indication la plus importante est de mettre la lésion à l'abri de tout ce qui peut en augmenter l'inflammation, et de calmer le prurit et les démangeaisons.

A cette première période, *Kaposi* rejette l'emploi des lotions et des bains. Cette proposition est, selon M. *Besnier*, trop absolue ; il commence ordinairement par les applications émollientes, les cataplasmes de fécule et de poudre de racine de guimauve, l'enveloppement par une toile mince et souple de caoutchouc vulcanisé. Chez les malades trop irritables, il emploie le traitement des brûlures, linge troué enduit de liniment oléo-calcaire frais recouvert de taffetas gommé, ou bien encore, tarlatane amidonnée et boriquée.

En ce qui concerne les bains, employés à cette période, nous devons reconnaître qu'ils ne nous paraissent pas produire une action favorable chez tous les sujets. La règle, à la station thermale de Saint-Gervais, est de continuer les bains, même quand il se produit une poussée aiguë ; nous avons vu des malades qui ne pou-

vaient se plier à cette coutume trop exclusive, et même lorsque nous remplaçions le bain d'eau minérale par le bain d'eau commune à température indifférente, quelques-uns étaient obligés de les suspendre. Cette observation a été faite par *Biett*, qui dit que l'immersion dans un bain augmente, *dans certains cas*, la démangeaison, et même peut déterminer une augmentation de ce symptôme, à la sortie du bain. Ce sont là, il est vrai des exceptions, mais il est nécessaire d'en tenir compte.

Devergie employait, à cette première période, les irrigations d'eau, d'abord tempérée, puis fraîche, pendant une heure et plus, deux fois par jour.

Si l'irritation n'est pas excessive, on peut recourir à l'application d'une poudre inerte quelconque : poudre d'amidon, de riz, de lycopode, pures ou mélangées à l'oxyde de zinc, de sous-nitrate, de carbonate de chaux.

Si l'éruption existe dans les plis de la peau, on applique des boules de ouate ou de coton imprégnées de poudre, afin d'empêcher le contact des surfaces; on agit de même lorsque l'eczéma siège à l'aisselle, sous le sein, à la face interne des cuisses, derrière l'oreille, dans les espaces interdigitaux des pieds et des mains.

Pour calmer les démangeaisons, on peut employer les lotions de guimauve, de pavot, de lait d'amande, de racine d'aulnée, de camomille, ou bien d'eau phagédénique mélangée à deux parties d'eau commune, suivant le conseil de *Trousseau*.

Dans les démangeaisons de l'eczéma papuleux, *Kaposi* conseille l'esprit de vin additionné d'eau phéniquée (1 pour 200), et les badigeonnages avec la teinture de fragon ; on emploie aussi les onctions de cyanure de potassium (0,10 cent. pour 30 gr. d'axonge), les lotions avec une solution de sublimé (0,15 cent. pour 300 gram. d'eau), les pulvérisations phéniquées.

On réduira aussi le régime alimentaire à des proportions en rapport avec les phénomènes généraux ; *Cazenave*, prescrivait la diète dans l'eczéma aigu.

On donnera quelques purgatifs et des boissons rafraîchissantes,

et s'il existe des phénomènes nerveux, de l'insomnie on pourra employer la valériane, l'aconit, la belladone.

Le traitement est un peu différent si l'eczéma siège sur des régions pileuses ; *Kaposi* conseille de s'abstenir de tout traitement jusqu'à la chute des croûtes, mais les douches de vapeur, les pulvérisations tièdes, les applications huileuses, permettent de soulager les malades et d'entretenir ces parties dans un état de propreté relative.

Sur les parties glabres, l'école de Vienne recommande les applications d'onguent diachylon, ou la pommade de vaseline et de plomb :

Emplâtre diachylon simple.....	20 gram.
Vaseline.....	80 —

Mais ces médicaments sont souvent mal tolérés, et il est préférable de recourir au bonnet de caoutchouc pour la tête, au masque pour la face, et, si ces moyens eux-mêmes ne sont pas tolérés, il faut savoir attendre, en n'employant que les pulvérisations, les poudres, les glycérolés simples. Tels sont les conseils que donne notre maître, M. *Besnier*, conseils que nous avons toujours suivis, à notre entière satisfaction.

Lorsque toute inflammation a disparu, on peut faire usage des résolutifs faibles :

Col-cream..... ..	30 gram.
Glycérine.....	8 —
Oxyde de zinc.....	2 —
Teinture de benjoin.....	15 gouttes (Hardy).

Le glycérolé de bismuth. L'onguent de Wilson.

Benjoin pulvérisé.....	5 gram.
Axonge.....	160 —
Oxyde de zinc.....	25 —

La pommade au précipité blanc.

A ce moment aussi, les onctions faibles d'huile phéniquée ou salicylée peuvent être utiles.

Lorsque la peau est lisse, a l'aspect couleur d'oignon caractéristique, *Kaposi* conseille de recourir au goudron ; on peut aussi em-

ployer l'huile de cade ou de boulcau, mitigée, comme l'indique M. Besnier, avec du liniment oléo-calcaire ou de l'huile d'amandes douces, puis, progressivement, on peut l'employer pure.

Tel est, en général, le traitement de l'eczéma aigu.

Traitement de l'eczéma chronique.

La première indication est de débarrasser la lésion des croûtes qui la recouvrent ; on aura recours à l'enveloppement caoutchouté aux onctions huileuses, aux pulvérisations, cataplasmes, bains, etc.

Ensuite, avant d'appliquer la médication substitutive, on emploiera parmi les agents résolutifs, ceux qui ont une action légèrement irritante ; puis, et seulement alors, on emploiera un traitement plus énergique.

Les douches, le savon noir, suffisent ordinairement à faire disparaître les croûtes les plus épaisses, et il n'est pas besoin d'avoir recours, comme le conseille *Kaposi*, aux frictions avec l'acide acétique concentré ou l'acide chlorydrique, ou encore à la solution de potasse.

Le traitement substitutif de Hebra, par la solution de potasse. consiste dans l'emploi d'une solution à proportions diverses, suivant l'étendue et l'ancienneté de la lésion. Un morceau de flanelle est imbibé du liquide, et sert à frictionner rudement la partie malade, pendant une à deux minutes. On recommence matin et soir.

Après la friction, on étend une pommade à l'huile de cade ou au goudron (3 à 10 gr. pour 30 gr, d'axonge), qu'on continue jusqu'à guérison. A la suite de la friction, on observe une augmentation de la sécrétion, l'eczéma passe rapidement à l'état aigu, puis s'améliore et disparaît.

La solution la plus forte dont s'est servi *Hebra*, est un mélange à parties égales d'eau et de potasse ; la plus faible est un mélange au dixiéme.

Dans quelques cas, il remplace les frictions à la potasse par celles avec du savon vert.

On emploie aussi les savons de potasse et de soude, dont le premier est plus actif que le second, et les savons de soufre

Le savon vert est souvent utile dans l'eczéma humide ; on en enduit la surface atteinte et on recouvre d'un morceau de flanelle qu'on laisse en place pendant 5 à 6 jours.

Le savon de goudron s'emploie dans les eczémas squameux. Citons encore la solution de *Vleminckx* au sulfure de chaux.

Les onctions d'huile de morue, de teinture de fragon, de teinture d'iode, sont encore d'un usage utile.

Hebra junior et *Auspitz* ont proposé de remplacer la médication substitutive par la potasse, par le *râclage*, dans le cas d'eczéma squameux (*Annales de dermatologie*, 1877-78).

Auspitz dit en avoir obtenu de bons résultats, en opérant ainsi : On enlève d'abord les squames et les croûtes au moyen d'un corps gras étendu sur un linge, de préférence l'onguent diachylon de Hebra, modifié par Taylor en remplaçant l'huile d'olive par l'huile d'amande, et en faisant l'application dans le bain, ou encore, lorsque la peau est très sèche, en recourant à l'enveloppement caoutchouté. On frotte ensuite la partie malade avec du savon de sable, ou un morceau de pierre ponce, ou avec du sable fin (Méthode d'Ellinger), en trempant chaque fois un morceau de flanelle mouillée dans le sable. Ces frictions doivent être modérées.

Après quoi, sur la peau ainsi enflammée, on étend une légère couche d'huile de cade ou de hêtre, et on enveloppe avec du caoutchouc. On fait des pansements une ou deux fois par jour avec l'onguent simple.

L'emploi des frictions avec certains corps rugueux, comme moyen d'action substitutive, est de date ancienne ; *Valleix* mentionne le fait, observé par Cossy dans le service de *Louis*, d'un malade eczémateux qui fut guéri par des frictions faites avec une brosse trempée dans un liquide, dont il n'indique pas la composition.

A côté de ces indications générales du traitement de l'eczéma, nous devons étudier celles qui résultent de sa localisation à des régions diverses.

Eczéma du cuir chevelu. — Chez les hommes, les cheveux doivent être coupés absolument ras; chez les femmes on n'arrivera à cette extrémité que si l'eczéma est ancien et tenace. On débarrasse ensuite la région des croûtes qui la recouvrent au moyen des douches de vapeur et du bonnet de caoutchouc.

Lorsque l'inflammation a disparu, on a recours aux astringents (balsamiques), au sulfate de cuivre et au nitrate d'argent. Le sulfate de cuivre donne de bons résultats, employé en lotions à la dose de 1, 2 et 3 grammes pour un litre d'eau. Quant au nitrate d'argent, son emploi doit être surveillé. On peut encore se servir des onctions d'huile de foie de morue, d'huile phéniquée ou salicylée.

Dans l'eczéma pityriasique, nous avons déjà signalé la pommade boratée de Miahle ; *Kaposi* conseille les badigeonnages avec la teinture de fragon, les lotions avec l'acool phéniqué, les onctions avec les pommades au précipité blanc, à l'oxyde de zinc ou avec la pommade d'althéa. M. *Vidal* recommande le glycérolé tartrique, 1 gr. pour 20 gram. de glycérolé d'amidon.

Les préparations de goudron sont aussi utiles dans cette forme d'eczéma, et il faut aussi signaler la tolérance toute particulière du cuir chevelu pour l'huile de cade ; M. *Lailler* l'a employée dans l'eczéma impétigineux, et a constaté que, non seulement l'inflammation n'augmente pas, mais que sa disparition est même hâtée.

Le Dr *Lassar*, chez les enfants, s'est bien trouvé des onctions salicylées :

Acide salicylique..... ...	1 gram.
Teinture de benjoin.....	2 —
Vaseline.....	50 —

Pour empêcher l'eczéma du cuir chevelu, et surtout l'eczéma impétigineux chez les enfants de gagner le front et la face, *Mauthner*, de Vienne, a l'habitude de faire appliquer sur le front une bande de collodion.

Il est bon de prévenir les malades que l'eczéma du cuir chevelu détermine la chute des cheveux, mais que cette alopécie n'est que passagère.

Eczéma de la face. — Les douches de vapeur tièdes, les douches

pulvérisées tièdes, le masque de caoutchouc, sont encore les moyens les plus simples et les plus efficaces à employer.

Dans l'eczéma des lèvres, on obtiendra la résolution de l'inflammation et de l'infiltration, par l'application d'une bandelette en caoutchouc élastique, maintenue en place nuit et jour. Quand l'inflammation a disparu, on peut employer la pommade au goudron, à l'oxide de zinc, au précipité blanc. L'onguent diachylon de Hebra est aussi d'une réelle utilité, de même que la pommade de Wilson et les onctions avec l'alun et le borax.

L'eczéma sycosiforme exige l'épilation ; on rase d'abord les surfaces, puis on épile sur toute la surface malade, et même dans les régions voisines, jusqu'aux poils des fosses narines s'il est nécessaire, et on combat l'inflammation par les cataplasmes et les bandelettes de caoutchouc. Quand l'inflammation a disparu, on applique l'onguent diachylon de Hebra.

Quelquefois, après l'épilation, lorsque les tubercules sont volumineux, il est nécessaire de les scarifier. M. *Vidal* emploie la scarification linéaire comme traitement unique de l'eczéma sycosiforme.

Contre l'eczéma buccal fendillé, si rebelle, Kaposi dit qu'il faut faire des cautérisations répétées avec la solution concentrée de potasse. « Le procédé de la bandelette élastique convient ici à mer-
» veille, dit M. *Besnier*, elle doit avoir 6 à 8 centimètres de lon-
» gueur, mais être plus large de 3 à 5 centimètres ; sa partie
» moyenne, qui correspond à la fente buccale, doit être incisée
» (sans rien enlever du tissu) horizontalement, dans une longueur
» de 3 à 4 centimètres de longueur. Si les cordons sont convena-
» blement (modérément) tendus, le caoutchouc s'applique très bien
» sur les parties malades, la langue peut être projetée hors de la
» bouche et la respiration buccale est assurée par l'incision de la
» pièce élastique. »

Dans l'eczéma des paupières le meilleur agent est l'acétate de plomb, à la dose de 25 centig. pour 25 gr. d'axonge ; on emploie aussi le précipité rouge (15 centig. pour 10 gram. d'axonge).

L'eczéma nasal, à la période aiguë sera traité par les lotions émollientes, puis par les lotions alcalines, d'eau de goudron, d'eau

phéniquée ; on pourra cautériser légèrement au nitrate d'argent les fissures tenaces dans l'eczéma des fosses nasales. Hebra emploie le glycérolé suivant :

Sulfate de zinc pulvérisé.....	0 gr. 50.
Hydrolat de laurier cerise.....	5 —
Glycérine.....	10 —

On en imbibe des plumasseaux de charpie, qu'on introduit dans les fosses nasales après avoir préalablement fait renifler de l'infusion chaude de feuilles de sauge pour entraîner les croûtes.

Pour l'eczéma de l'oreille, on la nettoie d'abord avec soin, et, pour ce faire, on emploie les pulvérisations tièdes, les onctions huileuses, les lotions alcalines : on a soin ensuite de bien sécher les parties lavées, et on les touche avec une solution de nitrate d'argent (1 à 3 gr. pour 100 gr. d'eau) ; la solution est appliquée à l'aide d'un pinceau sur tous les points et dans tous les replis de la conque, qu'on recouvre ensuite de ouate, fixée par un léger bandeau. Le soir l'oreille est lavée à l'eau tiède, et le lendemain on recommence la cautérisation.

Rillet et *Barthez* ont recommandé les applications de goudron et *Widde* fait badigeonner avec la traumaticine.

Dans l'eczéma du conduit auditif, M. *Ladreit de la Charrière* emploie les injections avec la solution au nitrate d'argent à la dose de 4 gr. pour 30 gram. d'eau distillée.

Eczéma du sein. — L'eczéma du sein ne comporte pas d'indications spéciales ; s'il est causé par la galactorrhée ou la gale, on le guérira en supprimant ces causes.

On se trouvera bien des applications de collodion au sublimé, 60 centig. pour 50 gr. (Kaposi).

Lorsque l'eczéma siège sous le sein, il faut isoler les surfaces au moyen de tampons de ouate, imbibés de pommade à l'oxyde de zinc, au bismuth.

Rayer a recommandé l'onguent citrin dans l'eczéma du sein :

Mercure....	32 parties.
Axonge.....	250 —
Huile d'olive	250 —

Eczéma anal. — Bazin formulait ainsi le traitement d'un eczéma anal :

1° Tisane de saponaire ou de pensée sauvage, édulcorée avec le sirop de fumeterre ou d'orme pyramidal.

2° Matin et soir, une heure avant le repas, une cuillerée à soupe du sirop :

Sirop de fumeterre ou de saponnaire...	500 gram.
Bicarbonate de soude.....	6 à 8 gram.

3° Eau alcaline aux repas.

4° Lotions alcalines. Onctions avec la pommade au sulfate de fer :

Sulfate de fer.....	0,40 à 0,50 centig.
Cétine.....	4 gram.
Axonge..	30 —

Les lotions de sublimé sont très utiles contre le prurit :

Lait d'amandes.....	500 gram.
Sublimé.....	0,50 centig.
Chlorhydrate d'ammoniaque...	0,25 —

Hebra emploie le glycérolé suivant :

Alcool.....	180 gram.
Glycérine.....	30 —
Ether.....	30 —
Acide phénique.....	8 —

Eczéma génital. — On a fait un grand usage du goudron dans l'eczéma génital ; *Duncan Buckley* a obtenu des succès de badigeonnages avec la teinture de benjoin et M. *Delioux de Savignac* emploie les lotions chlorurées, très efficaces pour calmer le prurit si intense :

Infusion de mauve.....	1 litre.
Eau de laurier-cerise filtrée..	50 gram.
Hydrolat de chloral.....	5 à 10 gram.

Ou bien encore :

Eau.....	150 gram.
Hydrolat de roses.....	10 —
Hydrolat de chloral...	5 à 10 gram.

Le Dr *Chéron* emploie le chlorate de potasse, 25 grammes pour 500 grammes d'eau additionnée de 15 grammes de laudanum ; on lotionne les organes génitaux, puis on les recouvre de compresses imbibées de cette même solution et maintenues par du taffetas gommé. En cas d'inflammation trop vive, on prescrit des bains de siège avec 200 grammes de morelle et 200 grammes de son, et au sortir du bain, on saupoudre avec la poudre de carbonate de chaux et on applique un cataplasme de fécule.

On peut encore employer l'onguent diachylon, la pommade de Wilson, et, contre l'eczéma tenace, Kaposi recommande les lavages au savon de potasse.

M. *Hardy* saupoudre avec ce mélange :

Poudre d'amidon...	80 gram.
Oxyde de zinc.....	20 —
Camphre.....	2 —

Ou encore :

Poudre d'amidon...	60 gram.
Oxyde de zinc.....	15 —
Poudre d'iris.....	2 —

Il fait interposer, entre les surfaces, des tampons de ouate imbibés de cette pommade :

Acide salicylique...	1 gram.
Vaseline.....	40 —
Bismuth.....	2 —

Il est souvent utile de faire porter au malade un suspensoir en caoutchouc.

Comme *Kaposi*, *Wilson* a employé, dans l'eczéma génital chroniques, les lotions de potasse caustique, mélangées à parties égales, dont on fait trois applications à huit jours d'intervalle.

Un médecin anglais, le Dr *Mead* a proposé un traitement exclusivement interne, au moyen duquel il prétend guérir l'eczéma en une ou deux semaines.

Ce traitement consiste à faire prendre tous les jours une décoction de salsepareille ou de douce-amère, à laquelle on ajoute un

seizième de grain de bichlorure de mercure et un huitième de grain de tartrate d'antimoine, *Bulletin de thérapeutique*, 1865).

Rappelons le traitement de *Trousseau* qui consistait en lotions de sous-acétate de plomb, de sous-carbonate de soude, de sulfure de sodium, en onctions avec l'axonge térébenthinée et en lotion de sublimé contre le prurit.

L'eczéma génital produit par le *diabète* guérit difficilement tant que l'urine contient du sucre. Comme moyens prophylactiques, il faut des soins de propreté, il faut apprendre au malade (surtout à l'homme) à uriner, à ne pas uriner dans son prépuce, il faut des lavages après chaque mixtion. On peut encore employer des grands bains, les lotions alcalines, l'interposition d'une poudre isolante entre le prépuce et le gland, l'enveloppement du gland dans la ouate. Quand il y a phimosis, on fait des injections de balayage avec une solution alcaline ou une solution de nitrate d'argent, 1 gramme pour 200 grammes d'eau.

Eczéma des mains et pieds. — Les gants et chaussettes de toile caoutchoutée rendent encore, dans ce cas, de grands services.

Kaposi conseille les lavages savonneux, et, dans les formes tenaces, les manulves et pédiluves avec la potasse caustique, les lotions de sublimé; il cautérise les eczémas calleux de la paume de la main avec l'acide acétique, et il termine par des applications de goudron.

Le Dr *Magie Finny* formule ainsi le traitement d'un eczéma des doigts.

1° A la période aiguë, quand il n'existe qu'un léger suintement, appliquer autour de chaque doigt des compresses enduites, soit d'onguent ammoniaco-mercuriel, 3 grammes 50 de mercure ammoniacal pour 28 grammes d'axonge, soit une pommade à parties égales de vaseline, et d'oléate de zinc. S'il existe beaucoup de prurit, il faut ajouter à chaque 28 grammes de pommade, 10 gouttes de chloroforme ou 12 gouttes d'acide hydro-cyanique dilué. Laisser le pansement en place pendant 24 heures, laver ensuite avec de l'eau de gruau et faire une nouvelle application de pommade.

2° Quand il existe de l'épaississement des tissus, recourir à l'enveloppement caoutchouté.

3° Contre le prurit employer le goudron.

Dans un cas d'eczéma des orteils, M. *Fournier* a obtenu la guérison par des applications de teinture de benjoin, et *Duncan Bulkley* a noté des cas analogues.

Eczéma des membres inférieurs. — L'enveloppement caoutchouté donne encore de bons résultats. On peut, d'après la méthode de M. *Besnier*, employer concurremment avec le caoutchouc, l'enveloppement avec la tarlatane amidonnée qui est plus supporté.

Devergie a employé avec succès les bandages dextrinés.

La présence d'ulcères variqueux complique le traitement de l'eczéma.

Dans ce cas, *Meyerhoff* conseille de panser l'ulcère avec une solution phéniquée (2 pour 100), et de faire des injections sous-cutanées d'ergotine autour de l'ulcère ; une fois tous les deux ou trois jours, on injecte de 0,05 à 0,07 centigr. d'ergotine, ensuite on enveloppe le membre de la flanelle. Il faut employer en moyenne, 8 à 10 fois l'injection, et, suivant lui, on obtient la guérison sans récidive. Cette injection provoque de la douleur pendant 7 à 8 heures, mais ne détermine pas de formation d'abcès *(Annales de la Société de médecine d'Anvers*, 1881).

Duncan Bulkley emploie exclusivement le bandage roulé de caoutchouc et le considère comme très efficace ; *Rayer* a employé aussi la compression.

M. *Vidal* conseille de faire tout d'abord un lavage de la surface ulcérée avec une décoction de feuilles de noyer, puis d'appliquer sur l'ulcère une couche de sous-carbonate de fer et de recouvrir d'un cataplasme de fécule.

Eczéma des enfants. — Nous devons dire quelques mots du traitement de l'eczéma des enfants, qui présente quelques indications particulières.

Suivant la constitution de l'enfant, l'eczéma se présentera sous les formes impétigineuse, papuleuse ou vésiculeuse.

L'eczéma impétigineux est fréquent au-dessous de l'âge de deux ans : il peut envahir de grandes surfaces, la face, le cuir chevelu, les fesses, les organes génitaux, etc. Il faut tout d'abord surveiller

le régime et l'hygiène de l'enfant, régler les tétées, lui faire prendre un peu d'eau de Vals si les digestions sont mauvaises, conseiller de grands soins de propreté. Il faut combattre le préjugé, en vertu duquel des mères ignorantes prétendent que les croûtes de lait, et les poux qui les accompagnent si souvent, sont nécessaires à la bonne santé de l'enfant. Il faut surveiller le régime de la nourrice, lui interdire le café, le thé, les liqueurs, les salaisons, les épices. Ensuite donner une fois par semaine cinq centigrammes de calomel.

Comme traitement local, envelopper les surfaces avec le taffetas gommé, de préférence à la toile caoutchoutée qui est souvent mal supportée, et employer des poudres d'amidon, de talc, etc., ou des glycérolés.

Au-dessus de deux ans, on rencontre plus souvent les formes papuleuse et vésiculeuse.

L'eczéma papuleux n'a pas la tendance à guérir spontanément, et il se transforme à la longue dans certains cas, en un *eczéma pityriasique*, improprement appelé *psoriasis infantile*.

Au-dessus de deux ans, M. *J. Simon* conseille beaucoup l'arsenic qui est d'ailleurs très bien supporté par les enfants, et produit des effets très rapides.

On peut donner la liqueur de Pearson aux doses suivantes :

Un centigramme.....	aux enfants de 2 ans.
Deux centigrammes.	de 2 ans à 7 ans.
Cinq centigrammes..	de 7 à 14 ans.

On peut encore employer la mixture ferro-arsenicale :

Vin ferrugineux.....	45 gram.
Sirop simple..	8 —
Liqueur de Pearson.	8 —
Eau distillée	60 —

1 gr. 75 de cette mixture contient un peu moins de 0, 06 centigrammes de liqueur de Pearson.

On emploiera, comme médication externe, les bains gélatineux et alcalins, et la pommade ainsi formulée par *Wilson* :

Oxyde de zinc	3 gr.
Axonge benzoïnée	30 gr.

Hygiène et régime alimentaire de l'eczémateux.

Régime alimentaire. — L'école de Vienne n'attribue, au régime de l'eczémateux, aucune importance; elle permet toute alimentation, conséquente en cela avec les idées qu'elle professe sur la pathogénie de l'eczéma. Quoique considérant, avec elle, l'eczéma comme une affection purement locale, M. *Brame* interdit le gibier, les liqueurs, le vin blanc et le thé ; il tolère le café, mais proscrit rigoureusement le bicarbonate de soude et l'eau de Vichy.

L'école française attribue au régime alimentaire une grande importance, s'appuyant sur des faits nombreux et dont la réalité semble indiscutable. L'usage de certains aliments, viandes salées, mets épicés, huîtres, moules, poissons de mer, fraises, framboises, de boissons excitantes ou alcooliques, café, thé, alcool sous toutes ses formes, peut exaspérer la lésion cutanée préexistante, ou produire des récidives chez les eczémateux. C'est là un fait fréquent, dont les malades eux-mêmes savent bien reconnaître la cause.

Il faut donc proscrire ces aliments du régime ordinaire, et recommander une alimentation surtout végétale.

Au sujet du café et du thé, les opinions sont partagées. Quelques médecins pensent que le café noir n'a pas une action nuisible : *Gigot-Suard* recommande le café vert, prétendant qu'il s'oppose à la formationde l'acide urique dans le sang. Telle n'était pas l'opinion de *Bazin*, *Rayer* et *Gibert* qui proscrivaient l'usage habituel du café et du thé.

Autrefois, on condamnait les malades à un régime diététique sévère, sans tenir compte de leur état général ; aujourd'hui on se borne à quelques modifications dans la quantité et la qualité de l'alimentation.

Ces modifications concernent surtout l'eczéma chez les arthritiques ; c'est à eux que convient surtout un régime presque exclusivement végétal. On ne saurait, au contraire, priver les scrofuleux d'une alimentation tonique, animalisée, indiquée par leur état général.

Hygiène générale. — On a observé que les climats humides et froids ne conviennent pas aux eczémateux. Nous avons vu deux frères qui habitaient, dans le nord de la France, une ville située sur le littoral ; tous deux arthritiques étaient atteints chaque année de poussées d'eczéma fluent généralisé, envahissant toute la surface cutanée, à l'exception de la figure, et se produisant surtout à l'époque des changements de saison. L'un d'eux, obligé de quitter sa ville natale pour se fixer à Paris, vit avec étonnement ses poussées d'eczéma ne plus reparaître, et le second, qui suivit son exemple quelques années après, constata le même heureux résultat. Le séjour sur les bords de la mer ne convient pas d'ailleurs aux eczémateux arthritiques, c'est un fait admis par la plupart des auteurs.

Chez les eczémateux strumeux, les bains de mer peuvent être utiles pour modifier l'état général, mais lorsqu'il n'existe pas de manifestation cutanée à l'état aigu. Nous avons vu fréquemment, à l'hôpital de Berck, des enfants strumeux atteints d'eczéma, à la période subaiguë, dont l'affection s'aggravait sous la seule influence trop excitante de l'air marin chargé de poussière aqueuse saline.

On recommande, avec raison, d'éviter les brusques transitions du chaud au froid, et on a en effet observé l'apparition des poussées chez des eczémateux à la suite du passage d'une salle de théâtre, d'un salon, à l'air vif et froid du dehors.

Nous avons vu que certaines professions exposent ceux qui les exercent à des poussées d'eczéma; bien souvent, on ne mettra le malade à l'abri des récidives que par un changement de profession, chose qui, malheureusement, n'est pas toujours possible. Il faudra alors recommander des soins minutieux de propreté, des bains alcalins, des onctions grasses, etc.

Alibert a vu certains sujets être atteints d'eczéma, dès qu'ils cessaient de porter des gilets de laine ou de flanelle, ce qu'il attribuait à l'arrêt de la sécrétion sudorale. Le fait contraire est beaucoup plus fréquent et les eczémateux sont souvent obligés de cesser l'usage de ces vêtements qui entretiennent une irritation permanente

de la peau. La susceptibilité cutanée des sujets devra servir de guide.

Les soins habituels de propreté, les bains, les onctions huileuses sont d'excellents moyens prophylactiques ; certains auteurs ont attribué la rareté des dermatoses, chez les Romains, à l'usage fréquent qu'ils faisaient des bains.

Les bains tièdes sont d'une grande utilité, mais il n'en est pas de même des bains froids et de l'hydrothérapie ; on a vu des poussées se produire après un bain de rivière ou une cure hydrothérapique.

Il faut mettre en garde les eczémateux contre l'influence de certains cosmétiques, de certaines pommades, qui s'appliquent sur la peau du visage ; l'usage de certaines teintures, appliquées à la chevelure, a été le point de départ d'eczémas tenaces du cuir chevelu.

Le tabac devra être interdit dans l'eczéma buccal, et nous avons dit que le tabac à priser pouvait être la cause de l'eczéma récidivant de la lèvre supérieure.

Il y a utilité à entretenir, chez les eczémateux, le bon fonctionnement des organes intestinaux, et, dans ce but, on leur conseillera l'usage des purgatifs ou de laxatifs, pris de temps à autre.

Les médecins allemands, *Hebra, Boerensprung*, etc., ont beaucoup employé le repos prolongé au lit, comme moyen adjuvant du traitement de l'eczéma ; ils laissent souvent leurs malades couchés pendant 15 à 18 heures sur 24.

Rayer dit également avoir obtenu plusieurs cas de guérison par le repos prolongé.

Le repos est certainement indiqué dans certains cas d'eczéma des membres dont la marche et la fatigue peuvent aggraver l'état d'inflammation.

En outre, dans les cas d'eczéma très étendu, il faut éviter les violents exercices corporels qui exagèrent la transpiration.

Il faut aussi éviter les veillées prolongées et régler les heures de sommeil.

L'influence des causes morales est, nous l'avons vu, incontesta-

blement active, et il est fréquent d'entendre des eczémateux déclarer que leur eczéma s'est produit à la suite d'une colère, d'une vive préoccupation, d'une peine subite, etc.

De là, l'indication d'une existence calme, tranquille, d'une vie réglée, exempte, autant que possible, de tous soucis.

L'observation de ces règles hygiéniques peut prévenir la fréquence des récidives, le fait est incontestable, mais il est des eczémateux qui, malgré une hygiène sévère, plus que sévère, voient l'eczéma se répéter avec une fréquence désespérante. Ce fait ne prouve-t-il pas, de la façon la plus claire, l'influence d'une cause interne, contre laquelle s'épuisent tous les efforts de la thérapeutique.

Traitement de l'eczéma par les eaux minérales

Les eaux minérales répondent à deux indications chez les eczémateux : elles ont une action modificatrice sur les lésions cutanées elles-mêmes, elles ont aussi une action modificatrice sur l'état constitutionnel, sous l'influence duquel l'eczéma s'est développé, se reproduit et persiste.

« Il n'y a aucune eau minérale, dit M. Besnier, qui soit indi-
» quée empiriquement dans l'eczéma ; toutes peuvent réclamer les
» eczémateux qui sont de leur ressort constitutionnel, à la condi-
» tion, bien entendu, qu'elles ne soient pas appliquées pendant la
» période d'activité de l'eczéma, ou qu'elles n'aient pas de pro-
» priétés substitutives disproportionnées avec l'état actuel du té-
» gument ou avec l'irritabilité individuelle. Nous le répétons, aucune
» eau minérale ne peut réclamer le traitement de l'eczéma dans
» ses périodes d'activité ascendante, aucune ne peut être appliquée
» à l'eczéma empiriquement ; un grand nombre d'eaux thermales
» peuvent réclamer les eczémateux dont il s'agit de modifier l'état
» constitutionnel ou l'état organopathique supposé eczématogène,
» lesquels donnent seuls l'indication dominante véritable, dans la
» très grande majorité des cas. »

Pour notre maître de Saint-Louis, l'indication des eaux minérales est donc basée sur l'état constitutionnel, mais en tenant compte

de l'action locale substitutive de l'eau minérale, laquelle doit être proportionnée, et à l'état de la lésion, et au degré d'irritabilité du sujet.

Ce sont là, en effet, les trois grandes indications qui doivent servir de base au choix de l'eau minérale pour le traitement de l'eczéma.

L'action sur l'état constitutionnel se comprend par l'action des principes médicamenteux que l'on introduit avec l'eau dans l'économie, en même temps que par l'action physiologique qui résulte de l'absorption de tous les principes minéralisateurs et autres que l'eau renferme.

L'action locale dépend de causes diverses qu'il importe d'étudier.

Il suffit d'observer ce qui se passe chez un eczémateux soumis à un traitement thermal, les phénomènes dont sa lésion cutanée est le siège après un certain nombre de bains, pour se rendre compte de la réalité de cette action locale.

Cette action locale, sur la lésion cutanée, est la conséquence de l'action générale produite par la balnéation minérale sur tout le système cutané, action générale connue en hydrologie minérale sous le nom de *poussée thermale*.

Nous ne nous arrêterons pas à l'étude de la poussée thermale, et nous ne nous occuperons que de l'excitation, de la poussée que subit ou peut subir la manifestation cutanée.

Après avoir décrit les phénomènes généraux de la poussée, *Gailleton* s'exprime ainsi : « Sous l'influence des mêmes causes qui » provoquent les phénomènes que nous venons de signaler, l'affec- » tion cutanée elle-même s'exaspère momentanément, les surfaces » sont plus rouges, plus chaudes, et les éruptions humides se- » crètent en plus grande abondance...

» La maladie momentanément exaspérée tend ensuite à dispa- » raître d'elle-même, et, dans le plus grand nombre des cas, cette » aggravation temporaire précède la guérison. »

Cette excitation locale, véritable action substitutive, se produit par l'emploi d'eaux de minéralisation très différente, et il y a des

eaux faiblement minéralisées où elle se révèle avec une grande intensité. Il faut tenir compte, dans l'explication de ces faits, non seulement de la constitution chimique de l'eau, mais encore du mode de balnéation employé, durée et température des bains.

C'est ainsi qu'à Louèche, eau sulfatée calcique faible, la poussée se produit comme à Barèges, eau sulfurée sodique forte, à cause de la longueur des bains qu'on a coutume de prescrire à la station suisse.

Mais, la direction du traitement thermal est une question secondaire, et ce qu'il nous importe de savoir, c'est qu'il est des eaux minérales qui ont une action très marquée sur le tégument, d'autres qui ont une action plus affaiblie, et que ces faits doivent être aussi pris en considération dans le choix qu'on aura à faire.

Voyons donc comment on peut classer les eaux minérales pour répondre à ces trois indications :

1° État constitutionnel ;

2° Degré d'irritabilité du sujet ;

3° Degré d'irritabilité de la lésion eczémateuse.

1° État constitutionnel.	État constitutionnel strumeux	Eaux sulfurées. Eaux chlorurées sodiques sulfureuses.
	État constitutionnel arthritique ou herpétique.	Eaux sulfatées. Eaux bicarbonatées. Eaux arsenicales.
	États anémiques eczématogènes (Besnier).	Eaux ferrugineuses.
2° Degré d'irritabilité individuelle.	État torpide.	Eaux sulfurées. Eaux chlorurées sodiques sulfureuses.
	État irritable.	Eaux sulfatées. Eaux bicarbonatées.
3° Degré d'irritabilité de la lésion.	Eczéma chronique peu irritable (forme squameuse).	Eaux sulfurées. Eaux chlorurées sodiques sulfureuses.
	Eczéma chronique facilement irritable.	Eaux sulfatées. Eaux bicarbonatées.

Tel est le tableau qui nous paraît résumer les indications des eaux minérales dans le traitement de l'eczéma. D'une part, nous avons deux classes d'eaux minérales appropriées à l'état constitutionnel strumeux et en même temps aux sujets et aux lésions peu irritables : ce sont les eaux sulfurées et les eaux chlorurées sodiques sulfureuses. D'autre part nous avons deux classes d'eaux minérales appropriées à l'état constitutionnel arthritique, et, si l'on veut, herpétique, et en même temps aux sujets irritables et aux lésions eczémateuses également irritables, exposées à des poussées faciles et fréquentes ; ce sont les eaux sulfatées et les eaux bicarbonatées.

Enfin, les eaux arsenicales répondent à certaines indications que nous avons spécifiées en parlant de l'arsenic, et les eaux ferrugineuses s'adressent à certains anémiques qui peuvent compliquer l'eczéma, et même sous l'influence desquels cette affection cutanée peut se produire (Besnier).

Eaux sulfurées et eaux chlorurées sodiquées sulfureuses. — La classe des eaux sulfurées comprend des eaux *sulfurées sodiques* et des eaux *sulfurées calciques*, dont le mode d'action présente quelques différences.

Elles ont un principe commun, l'hydrogène sulfuré, mais des bases différentes, la soude et la chaux. Or, la présence de bases sodiques, dans une eau minérale, a pour conséquences des effets reconstitutifs et altérants très actifs, et, en même temps, une action locale substitutive très marquée ; au contraire, la présence de bases calciques implique une action altérante moins profonde, et une action substitutive locale moins énergique.

De là, dans les eaux sulfurées, une gradation dans leur action, et sur l'état constitutionnel et sur les lésions locales.

De plus, ces eaux subissent des altérations dont il faut tenir compte ; il en est dont le principe sulfureux est à l'état de polysulfure fixe, indécomposable, il en est dont le principe sulfureux est représenté par du soufre en suspension, il en est enfin dans lesquelles le principe sulfureux est complètement dégénéré et qui n'agissent plus que comme eaux alcalines.

Les premières sont plus excitantes, les secondes le sont beaucoup moins, les dernières sont des eaux sédatives.

A côté de ces actions locales, les eaux sulfureuses ont une action reconstituante et altérante, très marquée pour les sulfurées sodiques, plus affaiblie pour les sulfurées calciques, action générale appropriée au traitement de l'état constitutionnel lymphatique ou strumeux.

Cette action reconstituante, nous la trouvons aussi dans les eaux chlorurées sodiques sulfureuses, mais avec quelques différences.

Les eaux chlorurées sodiques ont une action reconstituante plus profonde que les eaux sulfureuses, et elles la doivent au chlorure de sodium, et, en partie, à l'iode et au brome qu'elles renferment ; elles activent la nutrition et modifient tout particulièrement le système ganglionnaire.

A côté de cela, leur action substitutive est moins énergique et se traduit par des phénomènes d'excitation moins marqués du côté du tégument.

De ce qui précède, il est facile de tirer les explications de l'emploi de ces diverses eaux minérales dans le traitement de l'eczéma :

Aux eaux chlorurées sodiques, les sujets profondément strumeux dont l'état constitutionnel a surtout besoin d'être profondément modifié.

Aux eaux sulfureuses, les sujets lymphatiques ou strumeux, chez lesquels le traitement doit s'adresser en même temps et à l'état constitutionnel et à la lésion eczémateuse.

Enfin, parmi ces derniers, on choisira entre les sulfurées sodiques et le sulfurées calciques, suivant l'action substitutive locale, plus ou moins énergique, qu'on voudra obtenir.

Stations sulfurées sodiques.

Parmi les eaux minérales sulfurées sodiques, il en est qui ont des propriétés excitantes très marquées, d'autres qui possèdent ces mêmes propriétés adoucies, d'autres enfin qui sont réellement sédatives.

Ces différences ne dépendent pas seulement du degré de sulfuration, mais encore de la fixité du principe sulfureux, et de la quantité plus ou moins grande de matières organiques que ces eaux renferment.

Il en est dont le principe sulfureux est fixe, inaltérable ; ce sont des eaux fortes, très actives, très excitantes de la périphérie, jouissant de propriétés altérantes qui modifient profondément la constitution. Il en est, d'autre part, dont le principe sulfureux s'altère facilement se décompose en sulfite et hyposulfite, laisse déposer du soufre en émulsion ; ce sont des eaux moins excitantes, moins actives ; douées de propriétés altérantes moins prononcées. Il en est enfin qui contiennent des quantité considérables de matières organiques, auxquelles elles doivent des propriétés sédatives.

Le médecin qui doit fixer la station à laquelle doit se rendre le malade ne saurait ignorer ces différences, qui ont une importance que l'on ne peut méconnaître.

Nous basant sur ces considérations, il nous est maintenant possible de classer ainsi qu'il suit les eaux sulfurées sodiques applicables au traitement de l'eczéma :

1°	Eaux sulfurées sodiques à principe sulfureux fixe ; très excitantes de la périphérie, à action altérante profonde.	Barèges. Luchon.
2°	Eaux sulfurées sodiques dont le principe sulfureux subit facilement l'altération sulfatée, légèrement excitantes de la périphérie, à action altérante moyenne.	Cauterets. Aix. Eaux-Chaudes Amélie. Le Vernet.
3°	Eaux sulfurées sodiques à faible sulfuration, contenant une grande quantité de matières organiques. Sédatives. Action altérante faible.	Saint-Honoré St-Sauveur. Molitg. La Preste.

Les eaux de *Barèges* sont essentiellement fixes, ont même une tendance à se polysulfurer, ne déposent pas de soufre ; elles sont très excitantes de la périphérie, ont une action altérante marquée,

et conviennent à l'eczéma dépendant d'un état constitutionnel strumeux à forme torpide.

Parmi les quarante et quelques sources de *Luchon*, il en est dont le principe sulfureux est absolument fixe, et qui représentent les sources sulfureuses types les moins altérables (Grotte inférieure, Grotte supérieure, La Reine). Il en est dont le principe sulfureux se transforme en polysulfure ; il en est aussi où il se décompose et laisse déposer le soufre en une véritable émulsion (Source blanche).

Le traitement de Luchon offre donc les avantages d'une gradation qui peut être utilisée suivant les cas.

« Les eaux de *Cauterets*, considérées dans leur ensemble, dit » M. Filhol, sont plus sédatives que celles de Luchon. »

Ce fait dépend de leur facile altération, consistant en transformation de leur sulfure en sulfite et hyposulfite.

Ax a beaucoup de rapport avec Luchon, mais ne possède pas, comme cette dernière station de source à principe sulfureux absolument fixe. Les eaux s'altèrent facilement, laissent déposer du soufre en nature, et présentent le phénomène du blanchiment.

Les *Eaux-Chaudes* se rapprochent, comme action, des eaux sédatives de Saint-Sauveur, par exemple.

Les sources d'*Amélie* sont facilement désulfurées et appartiennent à la série des eaux sulfurées douces (Durand-Fardel).

Le Vernet possède des sources très excitantes, mais d'autres très chargées de matières organiques qui en adoucissent les effets.

Toutes ces sources sulfurées sont excitantes de la périphérie à des degrés divers ; leur application exige une attentive surveillance.

Elles sont employées dans cette forme d'eczéma humide, si fréquent chez les scrofuleux, en dehors de tout état inflammatoire, et dans certaines formes d'eczéma squameux qui exigent une action substitutive locale énergique.

Nous abordons maintenant la série des eaux sédatives :

Saint-Sauveur, quoique ayant un degré élevé de sulfuration, est une station dont les eaux sont douces, sédatives, et, en même temps, ont une action altérante assez marquée. Ce fait est difficile

à expliquer, et on ne peut invoquer que leur température peu élevée, ainsi que la notable proportion de barégine qu'elles contiennent.

Saint-Honoré, dit M. Durand-Fardel, se rapproche des eaux sulfurées calciques; ce sont des eaux faibles.

Molitg se caractérise par la grande proportion de matières organiques que ses eaux renferment, leur communiquant une onctuosité toute particulière, qui a valu à ses bains le surnom de *bains de délices*.

Elles seraient même appropriées au traitement de l'eczéma suintant à la période subaiguë. On emploie les applications de conferves et de boues.

La Preste est une station dont les eaux sont plus alcalines que sulfureuses.

Cette dernière série d'eaux sulfurées sodiques s'applique au traitement de l'eczéma chez des sujets nerveux, irritables, qui ne pourraient supporter un traitement sulfureux à réactions violentes; elle s'applique aux lésions eczémateuses facilement irritables, sur lesquelles les autres eaux sulfureuses agiraient trop violemment.

Nous pourrions encore citer, parmi les eaux sulfurées sodiques, *Challes* et les *Eaux-Bonnes*, mais on n'y emploie guère l'eau qu'en boisson, et elles ne nous paraissent indiquées tout spécialement que dans les cas particuliers où il faut s'adresser plus à l'état constitutionnel qu'aux lésions elles-mêmes.

Eaux sulfurées calciques.

Les eaux sulfurées calciques sont moins appropriées au traitement de l'eczéma que les précédentes, d'abord parce que ce sont en général des eaux froides, et, en second lieu, à cause de leurs bases calciques auxquelles elles doivent d'être moins reconstituantes.

Aix-en-Savoie n'est qu'exceptionnellement appliqué au traitement des dermatoses; *Bagnères-de-Bigorre*, à côté de sources sulfatées calciques, possède aussi des sources sulfurées calciques.

Les eaux de *Gréoulx*, d'après le docteur Jaubert, jouissent de propriétés excitantes assez marquées. *Guillon* est une station à sources froides et faiblement minéralisées.

Les eaux d'*Enghien* sont quelquefois employées pour le traitement de l'eczéma, mais nous devons citer surtout la station suisse de *Schinznach*, qui possède des sources très sulfureuses et déposant du soufre en abondance. On y employait autrefois la balnéation prolongée, comme à Louëche, des bains de 4 à 6 heures de durée, et la poussée était fréquente. Cette pratique est aujourd'hui abandonnée et la durée des bains ne dépasse pas 1 heure et demie.

Nous trouvons, parmi les eaux sulfurées calciques des eaux d'une activité considérable, d'autres d'une activité moyenne, d'autres enfin douées de propriétés sédatives; au sujet du choix à faire entre ces eaux et les eaux sulfurées sodiques, il faut donc tenir compte de l'état constitutionnel et de l'état de la lésion.

Eaux chlorurées sodiques sulfureuses

Ces eaux doivent à la présence du chlorure de sodium, de l'iode et du brome qu'elles contiennent, en même temps qu'à leur principe sulfureux, des propriétés reconstituantes très marquées, appropriées au traitement de la scrofule. Leur action excitante sur le tégument est moins marquée que celle des eaux sulfurées, elles déterminent plus rarement la poussée.

L'eau minérale d'*Uriage* est en même temps chlorurée et sulfurée, mais le chlorure de sodium est le principe dominant. Leur double propriété chlorurée sodique et sulfurée caractérise particulièrement leurs applications au traitement de l'eczéma.

Nous en dirons autant de la source sulfureuse de *Saint-Gervais*.

Eaux bicarbonatées.— Parmi les eaux bicarbonatées, les *bicarbonatées sodiques* étaient considérées, par Bazin, comme spéciales pour le traitement des arthritides. Elles ont une action modificatrice marquée sur certains états uricémiques, caractérisés par l'élimination en excès d'acide urique, déchet de la combustion des principes azotés. Leur base sodique est un médicament d'assimilation, qui se trouve dans ces eaux associé à d'autres principes minéralisateurs qui en complètent les effets; on obtient ainsi une action

finale qui, véritablement, n'a pas son analogue dans tout autre mode d'emploi de la soude.

Elles n'ont pas d'action sédative, ni d'action substitutive, mais produisent une irritation du tégument, se traduisant quelquefois par des éruptions érythémateuses ou papuleuses ; cette action sur la peau n'est pas utilisable, et est même nuisible pour le traitement de l'eczéma. Aussi elles n'ont d'applications que comme emploi interne, lorsque l'état constitutionnel arthritique se traduit, non seulement par des manifestations cutanées, mais encore par des troubles viscéraux et surtout gastro-intestinaux.

Nous en dirons autant des eaux *bicarbonatées calciques* et *bicarbonatées mixtes*.

Mais, à côté de ces deux groupes d'eaux bicarbonatées, nous trouvons les *bicarbonatées chlorurées*, plus applicables au traitement de l'eczéma.

Le type de ces eaux est *Royat*.

« De toutes les manifestations arthritiques, a écrit M. Boucomont, la plus fréquente et la mieux étudiée à Royat, est, sans » contredit, celle qui comprend les altérations cutanées appelées » arthritides par Bazin.

» Les plus communément observées à Royat, sont l'eczéma sec » ou suintant, siégeant aux mains, aux pieds, aux parties génitales... »

C'est-à-dire, les formes les plus fréquentes chez les arthritiques.

Mais il faut ajouter que les bains de Royat déterminent une certaine irritation du côté du système tégumentaire. « Au moment où » le malade entre dans le bain, dit M. Rotureau, il éprouve une » sensation de froid qui peut aller jusqu'au frisson; puis une réaction se produit et une rougeur du côté de la peau qui devient le » siège de picotements prononcés. »

Il y a donc contre-indication à leur emploi chez les arthritiques irritables et présentant des lésions eczémateuses irritables.

Chatelguyon possède des eaux dont la température est peu élevée, et qui, par conséquent, se prêtent moins à un traitement balnéaire. Elles sont très excitantes, car, dit M. Rotureau, l'eau de ces

sources, prise en boisson seulement, peut déterminer la poussée, et les bains, avec l'eau surchauffée, déterminent des éruptions cutanées.

En résumé, parmi les eaux bicarbonatées, le groupe des eaux bicarbonatées sodiques nous offre une médication antiarthritique interne s'adressant surtout aux manifestations viscérales de la diathèse qui peuvent coexister avec l'eczéma ; le groupe des eaux bicarbonatées chlorurées, nous offre une médication identique, mais, de plus, les avantages de la balnéation dont l'action est excitante de la périphérie.

Eaux sulfatées. — A vrai dire, la classe des eaux sulfatées ne se sépare pas bien nettement des eaux bicarbonatées et des eaux chlorurées. Ce sont, comme les bicarbonatées des eaux alcalines, mais avec cette différence qu'elles ont des actions sédatives plus marquées, et que, tandis que les eaux bicarbonatées ne sauraient convenir aux arthritiques nerveux, irritables, cet état particulier trouve, près des eaux sulfatées, des appropriations spéciales.

De plus, entre les eaux sulfatées sodiques et les eaux sulfatées calciques, il y a des différences importantes, relativement aux propriétés sédatives.

Dans les premières, les bases sodiques impliquent un certain degré d'excitation, qui se traduit, peut être moins localement et sur le tégument, que sur l'ensemble des phénomènes organiques. Le traitement par les eaux sulfatées sodiques produit des actions et des réactions que ne supportent pas indistinctement tous les sujets.

Au contraire, les eaux sulfatées calciques constituent un agent thermal d'énergie moyenne ; elles agissent sans perturbations violentes, ni sur le tégument, ni sur l'organisme.

Parmi les eaux sulfatées sodiques, les eaux de *Plombières* furent très vantées par *Biett*, et après lui par *Lhéritier*, dans le traitement des dermatoses sèches ; ce dernier auteur attribuait surtout leurs propriétés à leur qualité arsenicale.

En Bohême, se trouvent deux sources sulfatées sodiques importantes, *Carlsbad* et *Marienbad*.

Parmi les eaux sulfatées calciques, nous trouvons ; *Cransac*, certaines sources de *Bagnères-de-Bigorre*, *Aulus*, stations où on traite les dermatoses et surtout l'eczéma. En Suisse, *Baden* où la haute température des bains et leur durée assez longue produisent assez fréquemment la poussée. Il en est de même à *Louëche*.

A côté des eaux sulfatées sodiques et calciques, nous trouvons des *eaux sulfatées mixtes*, dont certaines stations sont très employées pour le traitement de l'eczéma.

La présence de bases calciques, en proportion presque égale à celle des bases sodiques, donne à ces eaux des propriétés sédatives qui, jointes à leur action altérante, permettent leur application chez les sujets très irritables, nerveux et atteints de lésions eczémateuses facilement irritables, sujettes à des poussées fréquentes.

De ce nombre, sont les eaux de *Brides*, de *Saint-Gervais*, de *Baden* (en Autriche), de *Lavey* (en Suisse).

Les eaux de *Saint-Gervais* présentent une appropriation toute spéciale au traitement de l'eczéma chez les arthritiques, et chez les herpétiques, appropriation qui a été signalée par tous les dermatologistes. MM. *Hardy*, *Hillairet*, *Gailleton*, et d'autres, ont insisté sur leurs propriétés sédatives qui permettent de les employer chez les sujets les plus impressionnables et qui ne supporteraient pas des eaux plus excitantes.

Nous devons insister sur ce fait, qu'on trouve à *Saint-Gervais* les éléments d'une double médication, s'adressant à l'état constitutionnel strumeux (source chlorurée sodique sulfureuse), et à l'état constitutionnel arthritique ou herpétique (source sulfatée mixte).

Les actions locales sédatives sont si marquées, que nous avons pu, dans maintes circonstances, baigner des eczémas à la période subaiguë, sans déterminer d'excitation et avec des effets résolutifs très marqués. De plus, la présence de bases sodiques, en proportions notables, donne à ces eaux des propriétés reconstituantes et altérantes qui ont une action marquée sur l'état constitutionnel.

Eaux arsenicales. — Nous renvoyons, pour l'indication des eaux arsenicales, aux considérations que nous avons développées au

sujet de l'emploi du traitement arsenical en général. Nous citerons, parmi ces eaux : *la Bourboule*, *Cransac* (Source haute), *Bussang*, le *Mont-Dore*, *Bagnères-de-Bigorre*, *Plombières*.

Eaux ferrugineuses. — Nous avons vu que l'eczéma peut exister sous l'influence de certains états anémiques qui indiquent l'emploi des eaux ferrugineuses ; la plupart de ces sources, fréquentées par les eczémateux, ne sont employées qu'en boisson.

Nous citerons : les eaux de *Charbonnière*, dans le Rhône, légèrement sulfhydriquées et employées dans le traitement de l'eczéma développé sous l'influence d'un état scrofuleux ; les eaux de *Saint-Christau*, à la fois ferriques et cuivreuses, dont M. Tillot a obtenu de bons résultats dans l'eczéma localisé ; et enfin les eaux de *Saint-Alban* qui jouissent, dans le pays, d'une grande réputation pour le traitement de l'eczéma humide.

Il est impossible de méconnaître l'utilité des eaux minérales, employées comme auxiliaires dans le traitement de l'eczéma idiopathique. Sans leur accorder une action curative spéciale, on peut admettre qu'elles ont un réelle utilité ; les causes de leur efficacité ne consistent pas seulement dans les moyens nombreux et variés, qu'elles offrent de modifier la constitution et l'état local, elles consistent aussi dans l'heureuse diversion qu'elles apportent dans le genre de vie et les habitudes des malades.

Leur résultat habituel, dans l'eczéma idiopathique, est de diminuer la fréquence des récidives, et c'est là un signe certain de leur action sur l'état constitutionnel.

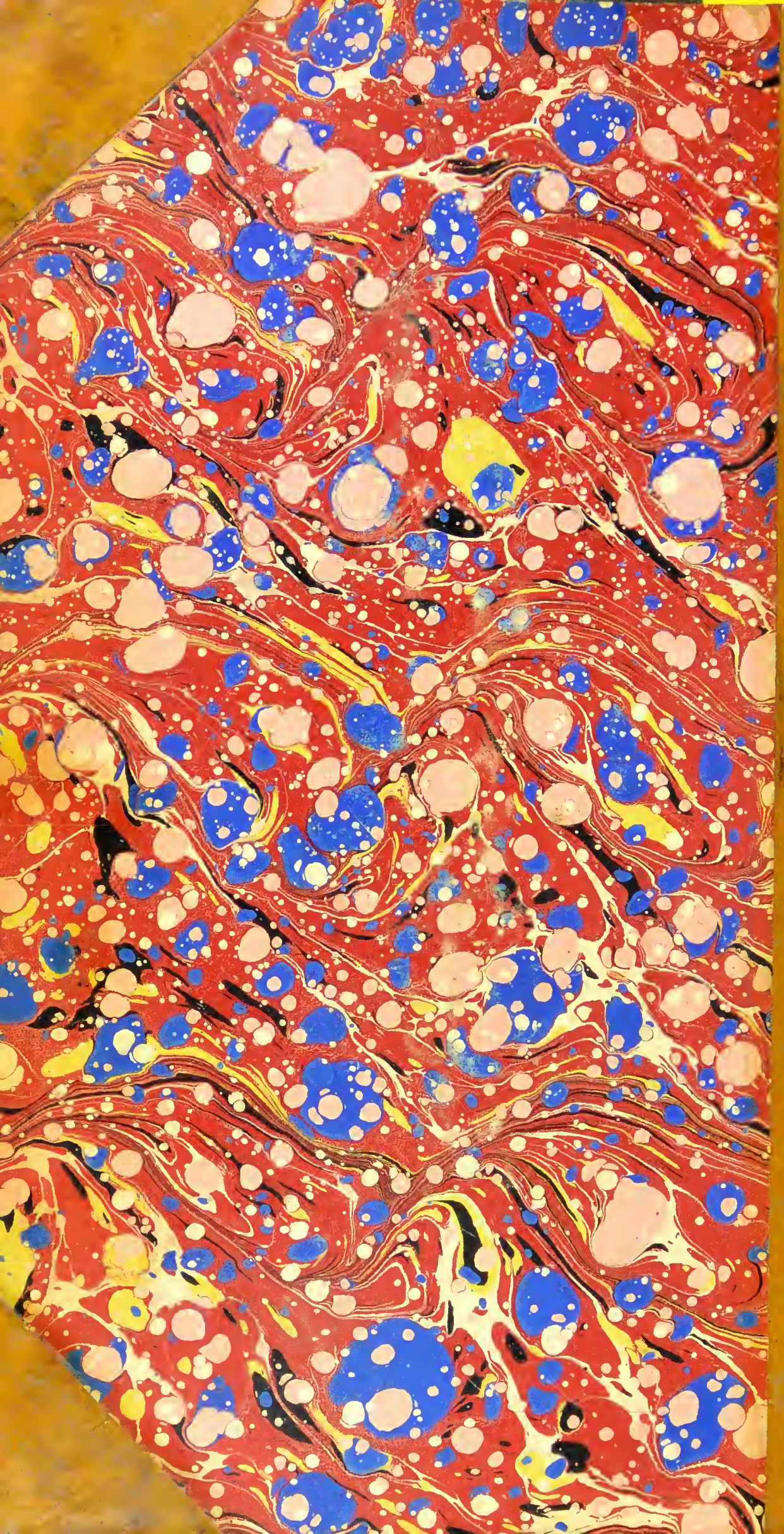
En terminant ce long chapitre du traitement de l'eczéma, nous ferons remarquer combien sont nombreux les agents qui y concourent.

En présence de cette richesse thérapeutique, le praticien pourrait éprouver quelque embarras, si, avant de formuler un traitement, il ne possédait une idée bien précise des indications qui doivent le guider et lui servir de bases. Nous croyons avoir suffisamment insisté sur ces indications, tant en ce qui concerne la médication interne, qu'en ce qui a rapport au traitement local.

Les nombreuses variétés de forme de l'eczéma, les aspects si

variés qu'il présente suivant le terrain sur lequel il s'est développé, expliquent le grand nombre de moyens locaux qui ont, tour à tour, été proposés et vantés. Faire un choix raisonné est chose qui nécessite une certaine habitude de l'emploi des divers agents thérapeutiques et une connaissance parfaite de leur action sur le tégument.

Sous ce rapport, il en est du traitement des maladies de la peau, comme du traitement des maladies des yeux, on ne saurait suppléer à une expérience nécessaire par des indications générales.

FIN.

Châteauroux. — Typ. et Stéréotyp. A. MAJESTÉ.